

RENSEIGNEMENTS SUR LE PRÊT			Numéro de Certificat :				
Date d'entrée en vigueur du prêt (mm/jj/aaaa)	Durée du prêt en mois	Paiement mensuel \$	A0209F(960.V8)(202006)IS		Page de		
Date du premier paiement (mm/jj/aaaa)	Période d'amortissement en mois	Valeur résiduelle/versement forfaitaire et final \$	Taux d'intérêt %	Montant du prêt \$			
Nom et adresse du Créancier (numéro, rue, ville, province, code postal)			Téléphone ( )				
LE CONCESSIONNAIRE (Titulaire de la police collective)			Téléphone ( )				
RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPRUNTEUR ET LE CO-EMPRUNTEUR (À ne remplir que si vous faites une demande d'assurance)							
Nom de l'emprunteur (Prénom, autre prénom, nom de famille)			Date de naissance (mm/jj/aaaa)	Sexe			
Adresse de l'emprunteur (App., rue, ville, province, code postal)			Téléphone - Jour ( )				
			Téléphone - Maison ( )				
Nom du co-emprunteur (Prénom, autre prénom, nom de famille)			Date de naissance (mm/jj/aaaa)	Sexe			
Adresse du co-emprunteur (App., rue, ville, province, code postal)			Téléphone - Jour ( )				
			Téléphone - Maison ( )				
TYPE D'ASSURANCE DEMANDÉ			Partie couverte	Date de fin de l'assurance	Durée de l'assurance	Montant assuré	Prime
<input type="checkbox"/> Assurance-vie <input type="checkbox"/> Protection en cas de maladie et blessure <input type="checkbox"/> Protection en cas de blessure seulement				mm/jj/aaaa	mois	Terme décroissant \$ Valeur résiduelle assurée \$	\$
<input type="checkbox"/> Assurance en cas de maladie grave (offerte seulement avec l'Assurance-vie) Problèmes de santé couverts : cancer, pontage aortocoronarien, crise cardiaque, accident cérébrovasculaire, coma et brûlures graves (voir détails dans certificat)				mm/jj/aaaa	mois	Terme décroissant \$ Valeur résiduelle assurée \$	\$
<input type="checkbox"/> Assurance-invalidité totale			Partie couverte	Date de fin de l'assurance	Durée de l'assurance	Montant mensuel assuré	Prime
<input type="checkbox"/> Protection en cas de maladie et blessure <input type="checkbox"/> Protection en cas de blessure seulement				mm/jj/aaaa	mois	\$	\$
Délai de carence <input type="checkbox"/> 30 jours rétroactive <input type="checkbox"/> 30 jours élimination			Nombre maximale de prestations mensuels <input type="checkbox"/> 6 mois Initialiales X <input type="checkbox"/> 12 mois Initialiales X				

### DEMANDE

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

- S'il y a trois personnes physiques ou plus responsables de rembourser le prêt, je peux seulement demander l'Assurance-vie.
- La durée de l'assurance peut équivauter ou être inférieure à la durée du prêt, mais ne peut dépasser 84 mois.
- Le montant assuré ne peut être supérieur au montant du prêt ni au maximum du régime.
- Au cas où deux emprunteurs sont responsables de rembourser le prêt et que la profession principale des deux emprunteurs est l'exploitation de l'équipement faisant objet du prêt, pour être admissible à l'Assurance-invalidité totale, les deux emprunteurs doivent avoir choisi et être admissibles à l'Assurance-invalidité totale et les deux Demandes d'adhésion doivent être acceptées par l'assureur.
- Si le montant du prêt dépasse le montant assuré, et/ou si la durée de l'assurance est inférieure à la durée du prêt, et/ou si la valeur résiduelle/le versement forfaitaire et final n'est pas indiqué dans la Demande d'adhésion et la prime distincte n'a pas été payée, la totalité des prestations au titre de l'Assurance-vie ou de l'Assurance en cas de maladie grave, pourrait ne pas couvrir la totalité du solde impayé du prêt.
- Si je demande une Assurance en cas de maladie grave, ou de toute demande de Protection en cas de maladie et blessure pour l'assurance vie et l'assurance invalidité totale, et si le paiement de prêt total plus la valeur résiduelle ou le versement forfaitaire et final, moins les primes d'assurance, dépasse 240 000 \$, 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.
- 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 des ces dates.
- Les prestations en vertu de la police collective sont payables uniquement au créancier afin de réduire ou de rembourser le prêt.
- Aucune prestation ne sera versée si le décès, l'invalidité totale ou la maladie grave résulte d'un état préexistant ou d'un risque non couvert, conformément au Certificat d'assurance.
- Si je ne suis pas admissible à la couverture ou si ma Demande d'adhésion est refusée, la seule obligation de l'assureur dans ce cas est de remettre au créancier toute prime payée par l'emprunteur.
- Les définitions et les renseignements sur les risques non couverts, les restrictions qui s'appliquent aux états préexistants, les demandes de règlement, les garanties et d'autres modalités et conditions par rapport à mon assurance sont expliquées dans le Certificat d'assurance.
- Le Concessionnaire qui vous offre ce produit d'assurance reçoit une rémunération pour exécuter les tâches administratives au titre de la Police collective.
- 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 Certificat d'assurance est valide seulement avec la Demande d'adhésion remplie, signée et datée.
- 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.
- 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, les remboursements de primes seront tous versés au créancier sauf si le prêt a été liquidé.

#### Je déclare qu'à la date d'entrée en vigueur de l'assurance :

- Si je demande de souscrire une Assurance-vie en vertu de ce Certificat, je suis résident au Canada, je suis âgé d'au moins 18 ans, mais moins de 70 ans, je suis en mesure d'effectuer les fonctions habituelles de mes moyens d'existence et je suis personnellement responsable de rembourser le prêt.
- Si je demande de souscrire une Assurance-invalidité totale en vertu de ce Certificat, je suis résident au Canada, je suis âgé d'au moins 18 ans, mais moins de 66 ans; je suis en mesure d'effectuer les fonctions de ma profession principale; 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 je suis personnellement responsable de rembourser le prêt et si l'équipement s'agit d'un véhicule, ma profession principale est l'exploitation du véhicule faisant objet du prêt.
- Si je demande de souscrire une Assurance en cas de maladie grave, je suis résident au Canada, je suis âgé d'au moins 18 ans, mais moins de 65 ans, je suis en mesure d'effectuer les fonctions habituelles de mes moyens d'existence, je suis personnellement responsable de rembourser le prêt et je demande également une Assurance-vie.
- Les informations figurant dans cette Demande d'adhésion est exacte et véridique. Je comprends que toute fausse déclaration rendrait mon assurance nulle.

Je soussigné l'emprunteur, formule par les présentes une demande d'assurance et reconnaît avoir reçu le formulaire de Demande d'adhésion comprenant un avis sur les renseignements personnels en page 2, 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 totale, 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.

X  
Signature de l'emprunteur

Date (mm/jj/aaaa)

X  
Signature du co-emprunteur

Date (mm/jj/aaaa)

Taxe de 9 % pour résidents du Québec	\$
Prime totale	\$
Taxe applicable	\$

#### Maximum du régime :

En cas d'assurance conjointe, les montants maximaux sont basés sur l'âge de l'emprunteur le plus âgé

#### ASSURANCE-VIE

L'assurance se termine à 70 ans

Protection en cas de maladie et blessure

18-59 ans : 500 000 \$

60-69 ans : 150 000 \$

Protection en cas de blessure seulement

18-69 ans : 500 000 \$

#### ASSURANCE-INVALIDITÉ TOTALE

L'assurance se termine à 66 ans

Protection en cas de maladie et blessure

18-59 ans : 5 000 \$ par mois

60-65 ans : 1 800 \$ par mois

Protection en cas de blessure seulement

18-65 ans : 5 000 \$ par mois

#### ASSURANCE EN CAS DE MALADIE GRAVE

L'assurance se termine à 70 ans

18-59 ans : 400 000 \$

60-64 ans : 150 000 \$

RENSEIGNEMENTS SUR LE PRÊT			Numéro de Certificat :	
Date d'entrée en vigueur du prêt (mm/jj/aaaa)	Durée du prêt en mois	Paiement mensuel \$	A0209F(960.V8)(202006)IS	Page de
Date du premier paiement (mm/jj/aaaa)	Période d'amortissement en mois	Valeur résiduelle/versement forfaitaire et final \$	Taux d'intérêt %	Montant du prêt \$
Nom et adresse du Créancier (numéro, rue, ville, province, code postal)			Téléphone ( )	
LE CONCESSIONNAIRE (Titulaire de la police collective)			Téléphone ( )	
RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPRUNTEUR ET LE CO-EMPRUNTEUR (À ne remplir que si vous faites une demande d'assurance)				
Nom de l'emprunteur (Prénom, autre prénom, nom de famille)		Date de naissance (mm/jj/aaaa)	Sexe	
Adresse de l'emprunteur (App., rue, ville, province, code postal)		Téléphone - Jour ( )	Téléphone - Maison ( )	
Nom du co-emprunteur (Prénom, autre prénom, nom de famille)		Date de naissance (mm/jj/aaaa)	Sexe	
Adresse du co-emprunteur (App., rue, ville, province, code postal)		Téléphone - Jour ( )	Téléphone - Maison ( )	
QUESTIONNAIRE				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si vous postulez pour une «Protection en cas de blessure seulement» pour l'assurance vie ou l'assurance invalidité totale, ne complétez pas ce questionnaire.</li> <li>• Vous devez remplir le questionnaire si:</li> <li>• vos paiements de prêt total plus la valeur résiduelle ou le versement forfaitaire et final, moins les primes d'assurance, dépasse 240 000 \$; ou</li> <li>• Vous postulez pour l'assurance en cas de maladie grave.</li> </ul>				
<b>Instructions pour remplir le questionnaire:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'assurance-vie, complétez les questions Q1 et Q2 ci-dessous</li> <li>• L'assurance invalidité totale complétez les questions Q1, Q2 et Q3 ci-dessous</li> <li>• L'assurance en cas de maladie grave, complétez les questions Q1, Q2 et Q4 ci-dessous</li> </ul>				

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

**Je comprends et j'accepte que si le questionnaire n'est pas entièrement rempli ou si je réponds « oui » à l'une des questions ci-dessous, je peux seulement faire une demande d'assurance pour la Protection en cas de blessure seulement, et que ma Demande d'adhésion pour la Protection en cas de maladie et blessure ou d'assurance en cas de maladie grave est automatiquement refusée et que la seule obligation de l'assureur dans un tel cas est de rembourser toute prime d'assurance payée par moi.**

Emprunteur    Co-emprunteur  
Oui Non        Oui Non

- |   |   |
|---|---|
| <p><b>Q1.</b> Au cours des 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, VIH+ ou SIDA?</p> <p><b>Q2.</b> 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?</p> <p><b>Q3.</b> Au cours des derniers 24 mois, vous êtes-vous présenté à un établissement médical, avez-vous consulté un médecin, reçu un traitement ou des conseils médicaux, pris un médicament d'ordonnance ou reçu un diagnostic relativement à l'une ou l'autre des affections suivantes : Polyarthrite rhumatoïde, sclérose en plaques, maladie des motoneurons, Dystrophie musculaire, fibrosite, ostéoartrite, foulures ou autres problèmes de dos, cou, épaules, coudes, genoux, hanches ou autres articulations, muscles, ligaments ou tendons?</p> <p><b>Q4.</b> Vos parents, frères ou soeurs ont-ils souffert de troubles cardiaques ou rénaux, d'un accident cérébrovasculaire, de diabète, de cancer ou de toute maladie héréditaire diagnostiqué avant l'âge de 64 ans ?</p> | <p>Q1    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>        <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Q2    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>        <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Q3    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>        <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Q4    <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>        <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> |
|---|---|

X  
Signature de l'emprunteur

\_\_\_\_\_  
Date (mm/jj/aaaa)

X  
Signature du co-emprunteur

\_\_\_\_\_  
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.

# Certificat d'assurance

## Service à la clientèle :

C.P. 1097, Succ. B, Willowdale (Ontario) M2K 3A2  
Sans frais : 1888 561-1101

## Police collective n° GC960

Plan de protection de paiement pour  
propriétaire d'équipement

## L'assureur :

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

Page : de

A0209F(960.V8)(202006)IS

L'emprunteur :

Co-emprunteur :

Date imprimée :

## Assurance-vie - (Protection en cas de maladie et blessure)

Numéro de Certificat :

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.

La terminologie suivante du présent Certificat fait référence aux informations figurant sur la Demande d'adhésion, le cas échéant : "Date d'entrée en vigueur du prêt", "Montant assuré", "Concessionnaire", "Titulaire de la police collective", "Paiement mensuel", "Maximum du régime", "Prime", "Valeur résiduelle assurée", "Durée de l'assurance", and "Durée du prêt".

### SECTION 1 - DÉFINITIONS

1. Par « **accident** », on entend un événement soudain, imprévu et fortuit.
2. Par « **assureur** », « **nous** », et « **notre** » on entend Chubb du Canada compagnie d'assurance vie « Chubb Vie ».
3. 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 le décès dans les 180 jours de la blessure. Une blessure n'inclut pas une grossesse ou une blessure corporelle en découlant.
4. Par « **conjoint** » ou « **conjointement** », on entend se rapportent à l'emprunteur et au coemprunteur. Le terme « emprunteur » inclut le coemprunteur, ainsi que le locataire et le colocataire.
5. Par « **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 dans la Demande d'adhésion.
6. Par « **date d'entrée en vigueur de l'assurance** », on entend la date à l'entrée en vigueur du prêt ou la date de signature de la présente Demande d'adhésion, selon la dernière des ces dates.
7. Par « **emprunteur** », on entend une personne physique qui achète ou qui loue 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 responsable du paiement du bail. Le terme emprunteur inclut les termes co-emprunteur, preneur et co-preneur.
8. Par « **emprunteur admissible** », on entend un emprunteur qui est admissible à l'assurance conformément aux dispositions du présent Certificat d'assurance.
9. Par « **emprunteur assuré** », « **vous** » et « **votre** », on entend l'emprunteur admissible selon les dispositions de la police collective au moment de faire une demande d'assurance au titre de ce contrat, qui a acquitté la prime d'assurance applicable et dont l'assurance en vertu de la police collective est en vigueur. Si un Certificat d'assurance est établi pour un emprunteur qui n'est pas admissible à la couverture, alors aucune assurance ne sera en vigueur à l'égard de cet emprunteur.
10. Par « **état préexistant** », on entend un problème physique ou pathologique, un symptôme ou une maladie, diagnostiqué ou non, dont vous avez souffert et pour lequel vous avez reçu un traitement ou des conseils au cours de la période de 12 mois précédant immédiatement la date d'entrée en vigueur de l'assurance. Un état préexistant n'inclut pas un problème dont vous avez souffert au cours de la période de 12 mois précédant immédiatement la date d'entrée en vigueur de l'assurance à condition que vous n'avez reçu aucun traitement ou conseils pour tel(s) problème(s) pendant une période de 12 mois consécutifs après la date d'entrée en vigueur de l'assurance.
11. Par « **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.
12. Par « **police collective** », on entend au contrat pertinent établi par l'assureur; il porte le numéro de police collective indiqué dans votre Demande d'adhésion.
13. Par « **prêt** », on entend le montant de la dette qui vous lie au créancier en raison du prêt ou du bail faisant l'objet du présent Certificat d'assurance; la date du prêt coïncide avec celle à la date d'entrée en vigueur de l'assurance.
14. Par « **Protection en cas de maladie et blessure** », on entend le type d'assurance que vous avez demandé dans votre Demande d'adhésion et qui couvre un sinistre attribuable à une maladie ou à une blessure.
15. Par « **somme assurée** », on entend, à la date du décès, la somme de :
  - a. Le moindre de :
    - i. le solde de votre prêt; ou
    - ii. dans le cas d'un bail, la valeur actualisée de vos paiements non réglés; ou
    - iii. la somme, en multipliant le nombre de mois restants par rapport à la durée de l'assurance, par le montant du paiement mensuel; ou
    - iv. si le montant du prêt est plus élevé que la montant assurée ou que le maximum du régime, le solde du prêt multiplié par une fraction dont le numérateur équivaut à la montant assurée ou au maximum du régime (le moins élevé de ces montants) et le dénominateur, au montant du prêt; et
  - b. La valeur résiduelle assurée indiquée dans votre Demande d'adhésion, pourvu que la prime appropriée ait été versée et reçue par l'assureur.La somme assurée ne peut en aucun cas dépasser le montant maximum du régime assujéti aux restrictions relatives aux prestations.
16. Par « **traitement ou conseils** », 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.

17. Par « **valeur résiduelle** », on entend un versement en une somme forfaitaire qui est exigible à la fin de la durée du prêt.
18. Par « **versement forfaitaire et final** », on entend la dernière tranche de remboursement à verser à la date d'échéance du prêt. Le versement forfaitaire et final ne comprend pas la valeur résiduelle.

### SECTION 2 - EXCLUSIONS

#### RISQUES NON COUVERTS.

Aucune prestation n'est payable si le décès résulte directement ou indirectement, en tout ou en partie, d'une des situations suivantes :

1. Tout état préexistant.
2. 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.
3. 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.
4. Une guerre déclarée ou non, ainsi que tout acte de guerre ou d'insurrection.
5. Voyager en avion ou descendre d'un avion dans lequel vous voyagez (sauf en tant que passager sur un vol commercial).
6. Suicide durant les 2 années suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance, peu importe que vous soyez alors sain d'esprit ou non.

### SECTION 3 - CLAUSES SUPPLÉMENTAIRES ET INFORMATIONS IMPORTANTES

#### DATE DE RÉSILIATION DE L'ASSURANCE.

Votre assurance prend fin à la première des dates suivantes:

1. Date d'entrée en vigueur de l'assurance si vous êtes inadmissible à l'assurance sélectionnée sur le présent Certificat; ou
2. Date à laquelle le prêt est modifié, refinancé, déclaré échu par le créancier ou autrement libéré; ou
3. Date à laquelle la garantie du prêt est reprise, est vendue ou fait l'objet d'un jugement d'un tribunal; ou
4. La date lorsque votre assurance a été en vigueur pendant la durée de l'assurance; ou
5. Date à laquelle votre protection est en vigueur depuis 84 mois consécutifs; ou
6. Date à laquelle une prestation de décès ou une prestation en cas de maladie grave devient exigible en vertu de la police collective; ou
7. Date à laquelle vous atteignez l'âge de 70 ans; ou
8. Date à laquelle l'assureur reçoit un avis écrit de votre part demandant l'annulation de l'assurance.

#### POUR FAIRE UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT.

Un formulaire de réclamation doit être obtenu auprès de l'Assureur en composant le numéro sans frais indiqué ci-dessus. Une preuve de réclamation (formulaires de réclamation dûment remplis et pièces justificatives) doit être reçue par l'Assureur dans les 90 jours après la date du décès. Cependant, nous pouvons prolonger ce délai jusqu'à un maximum d'une année si vous pouvez justifier raisonnablement cette demande de prolongation.

Si la preuve de réclamation n'est pas fournie sous le délai ci-dessus, la réclamation n'est pas invalidée s'il est ensuite démontré qu'il n'a pas été raisonnablement possible de fournir cette preuve de réclamation sous le délai établi et si la preuve est fournie le plus rapidement possible, moins d'une année après le décès.

### SECTION 4 - PRESTATIONS

Sous réserve des modalités du présent certificat et de la police collective, l'assureur versera la somme assurée 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 été causé par un ou plus d'un des risques non couverts (voir la Section 2). Lorsque l'emprunteur et le co-emprunteur sont tous les deux assurés à l'égard du même prêt, une seule prestation est payable. Lorsque l'emprunteur et/ou le co-emprunteur sont ont une Assurance-vie et une Assurance en cas de maladie grave, une prestation seulement est payable.

L'assurance ne couvre, en aucun cas, tout versement arriéré du prêt ni l'intérêt couru en découlant.



# Certificat d'assurance

## Service à la clientèle :

C.P. 1097, Succ. B, Willowdale (Ontario) M2K 3A2  
Sans frais : 1888 561-1101

## Police collective n° GC960

Plan de protection de paiement pour  
propriétaire d'équipement

## L'assureur :

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

Page : de

A0209F(960.V8)(202006)IS

L'emprunteur :

Co-emprunteur :

Date imprimée :

## Assurance-vie - (Protection en cas de blessure seulement)

Numéro de Certificat :

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.

La terminologie suivante du présent Certificat fait référence aux informations figurant sur la Demande d'adhésion, le cas échéant : "Date d'entrée en vigueur du prêt", "Montant assuré", "Date de fin de l'assurance", "Concessionnaire", "Titulaire de la police collective", "Paiement mensuel", "Maximum du régime", "Prime", "Valeur résiduelle assurée", "Durée de l'assurance", and "Durée du prêt".

### SECTION 1 - DÉFINITIONS

1. Par « **accident** », on entend un événement soudain, imprévu et fortuit.
2. Par « **assureur** », « **nous** », et « **notre** » on entend Chubb du Canada compagnie d'assurance vie « Chubb Vie ».
3. 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 le décès dans les 180 jours de la blessure. Une blessure n'inclut pas une grossesse ou une blessure corporelle en découlant.
4. Par « **conjoint** » ou « **conjointement** », on entend se rapportent à l'emprunteur et au coemprunteur.
5. Par « **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 dans la Demande d'adhésion.
6. Par « **date d'entrée en vigueur de l'assurance** », on entend la date à d'entrée en vigueur du prêt ou la date de signature de la présente Demande d'adhésion, selon la dernière des ces dates.
7. Par « **emprunteur** », on entend une personne physique qui achète ou qui loue 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 responsable du paiement du bail. Le terme emprunteur inclut les termes co-emprunteur, preneur et co-prenneur.
8. Par « **emprunteur admissible** », on entend un emprunteur qui est admissible à l'assurance conformément aux dispositions du présent Certificat d'assurance.
9. Par « **emprunteur assuré** », « **vous** » et « **votre** », on entend l'emprunteur admissible selon les dispositions de la police collective au moment de faire une demande d'assurance au titre de ce contrat, qui a acquitté la prime d'assurance applicable et dont l'assurance en vertu de la police collective est en vigueur. Si un Certificat d'assurance est établi pour un emprunteur qui n'est pas admissible à la couverture, alors aucune assurance ne sera en vigueur à l'égard de cet emprunteur.
10. Par « **état préexistant** », on entend un problème physique ou pathologique, un symptôme ou une maladie, diagnostiqué ou non, dont vous avez souffert et pour lequel vous avez reçu un traitement ou des conseils au cours de la période de 12 mois précédant immédiatement la date d'entrée en vigueur de l'assurance. Un état préexistant n'inclut pas un problème dont vous avez souffert au cours de la période de 12 mois précédant immédiatement la date d'entrée en vigueur de l'assurance à condition que vous n'avez reçu aucun traitement ou conseils pour tel(s) problème(s) pendant une période de 12 mois consécutifs après la date d'entrée en vigueur de l'assurance.
11. Par « **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.
12. Par « **police collective** », on entend au contrat pertinent établi par l'assureur; il porte le numéro de police collective indiqué dans votre Demande d'adhésion.
13. Par « **prêt** », on entend le montant de la dette qui vous lie au créancier en raison du prêt ou du bail faisant l'objet du présent Certificat d'assurance; la date du prêt coïncide avec celle à la date d'entrée en vigueur de l'assurance.
14. Par « **Protection en cas de blessure seulement** », on entend le type d'assurance que vous avez demandé dans votre Demande d'adhésion et qui couvre un sinistre attribuable à une blessure seulement.
15. Par « **somme assurée** », on entend, à la date du décès, la somme de :
  - a. Le moindre de :
    - i. le solde de votre prêt; ou
    - ii. dans le cas d'un bail, la valeur actualisée de vos paiements non réglés; ou
    - iii. la somme, en multipliant le nombre de mois restants par rapport à la durée de l'assurance, par le montant du paiement mensuel; ou
    - iv. si le montant du prêt est plus élevé que la montant assurée ou que le maximum du régime, le solde du prêt multiplié par une fraction dont le numérateur équivaut à la montant assurée ou au maximum du régime (le moins élevé de ces montants) et le dénominateur, au montant du prêt; et
  - b. La valeur résiduelle assurée indiquée dans votre Demande d'adhésion, pourvu que la prime appropriée ait été versée et reçue par l'assureur.La somme assurée ne peut en aucun cas dépasser le montant maximum du régime assujetti aux restrictions relatives aux prestations.
16. Par « **traitement ou conseils** », 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.
17. Par « **valeur résiduelle** », on entend un versement en une somme forfaitaire qui est exigible à la fin de la durée du prêt.

18. Par « **versement forfaitaire et final** », on entend la dernière tranche de remboursement à verser à la date d'échéance du prêt. Le versement forfaitaire et final ne comprend pas la valeur résiduelle.

### SECTION 2 - EXCLUSIONS

#### RISQUES NON COUVERTS.

Aucune prestation n'est payable si le décès résulte directement ou indirectement, en tout ou en partie, d'une des situations suivantes :

1. Tout état préexistant.
2. 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.
3. 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.
4. Une guerre déclarée ou non, ainsi que tout acte de guerre ou d'insurrection.
5. Voyager en avion ou descendre d'un avion dans lequel vous voyagez (sauf en tant que passager sur un vol commercial).
6. Suicide durant les 2 années suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance, peu importe que vous soyez alors sain d'esprit ou non.
7. Toute maladie.

### SECTION 3 - CLAUSES SUPPLÉMENTAIRES ET INFORMATIONS IMPORTANTES

#### DATE DE RÉSILIATION DE L'ASSURANCE.

Votre assurance prend fin à la première des dates suivantes:

1. Date d'entrée en vigueur de l'assurance si vous êtes inadmissible à l'assurance sélectionnée sur le présent Certificat; ou
2. Date à laquelle le prêt est modifié, refinancé, déclaré échu par le créancier ou autrement libéré; ou
3. Date à laquelle la garantie du prêt est reprise, est vendue ou fait l'objet d'un jugement d'un tribunal; ou
4. La date lorsque votre assurance a été en vigueur pendant la durée de l'assurance; ou
5. Date à laquelle votre protection est en vigueur depuis 84 mois consécutifs; ou
6. Date à laquelle une prestation de décès ou une prestation en cas de maladie grave devient exigible en vertu de la police collective; ou
7. Date à laquelle vous atteignez l'âge de 70 ans; ou
8. Date à laquelle l'assureur reçoit un avis écrit de votre part demandant l'annulation de l'assurance.

#### POUR FAIRE UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT.

Un formulaire de réclamation doit être obtenu auprès de l'Assureur en composant le numéro sans frais indiqué ci-dessus. Une preuve de réclamation (formulaires de réclamation dûment remplis et pièces justificatives) doit être reçue par l'Assureur dans les 90 jours après la date du décès. Cependant, nous pouvons prolonger ce délai jusqu'à un maximum d'une année si vous pouvez justifier raisonnablement cette demande de prolongation.

Si la preuve de réclamation n'est pas fournie sous le délai ci-dessus, la réclamation n'est pas invalidée s'il est ensuite démontré qu'il n'a pas été raisonnablement possible de fournir cette preuve de réclamation sous le délai établi et si la preuve est fournie le plus rapidement possible, moins d'une année après le décès.

### SECTION 4 - PRESTATIONS

Sous réserve des modalités du présent certificat et de la police collective, l'assureur versera la somme assurée 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 été causé par un ou plus d'un des risques non couverts (voir la Section 2). Lorsque l'emprunteur et le co-emprunteur sont tous les deux assurés à l'égard du même prêt, une seule prestation est payable. Lorsque l'emprunteur et/ou le co-emprunteur sont ont une Assurance-vie et une Assurance en cas de maladie grave, une prestation seulement est payable.

L'assurance ne couvre, en aucun cas, tout versement arriéré du prêt ni l'intérêt couru en décaissant.



# Certificat d'assurance

## Service à la clientèle :

C.P. 1097, Succ. B, Willowdale (Ontario) M2K 3A2  
Sans frais : 1888 561-1101

## Police collective n° GC960

Plan de protection de paiement pour  
propriétaire d'équipement

## L'assureur :

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

Page : de

A0209F(960.V8)(202006)IS

L'emprunteur :

Co-emprunteur :

Date imprimée :

## Assurance-invalidité totale - (Protection en cas de maladie et blessure)

Numéro de Certificat :

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.

La terminologie suivante du présent Certificat fait référence aux informations figurant sur la Demande d'adhésion, le cas échéant : "Date d'entrée en vigueur du prêt", "Date de fin de l'assurance", "Concessionnaire", "Titulaire de la police collective", "Nombre maximale de prestations mensuels", "Montant mensuel assuré", "Maximum du régime", "Prime", and "Durée du prêt".

### SECTION 1 - DÉFINITIONS

- Par « **accident** », on entend un événement soudain, imprévu et fortuit.
- Par « **assureur** », « **nous** », et « **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 le décès dans les 180 jours de la blessure. Une blessure n'inclut pas une grossesse ou une blessure corporelle en découlant.
- Par « **conjoint** » ou « **conjointement** », on entend se rapportent à l'emprunteur et au coemprunteur.
- Par « **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 dans la Demande d'adhésion.
- Par « **date d'entrée en vigueur de l'assurance** », on entend la date à d'entrée en vigueur du prêt ou la date de signature de la présente Demande d'adhésion, selon la dernière des ces dates.
- Par « **délaï de carence** », tel qu'indiqué dans la Demande d'adhésion, correspond aux 30 jours qui suivent la date du début de votre invalidité totale, avant que vos prestations mensuelles ne deviennent payables. Le délaï de carence ne s'applique pas aux épisodes d'invalidité totale récidivante.
- Par « **emprunteur** », on entend une personne physique qui achète ou qui loue 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 responsable du paiement du bail. Le terme emprunteur inclut les termes co-emprunteur, preneur et co-preneur.
- Par « **emprunteur admissible** », on entend un emprunteur qui est admissible à l'assurance conformément aux dispositions du présent Certificat d'assurance.
- Par « **emprunteur assuré** », « **vous** » et « **votre** », on entend l'emprunteur admissible selon les dispositions de la police collective au moment de faire une demande d'assurance au titre de ce contrat, qui a acquitté la prime d'assurance applicable et dont l'assurance en vertu de la police collective est en vigueur. Si un Certificat d'assurance est établi pour 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 problème physique ou pathologique, un symptôme ou une maladie, diagnostiqué ou non, dont vous avez souffert et pour lequel vous avez reçu un traitement ou des conseils au cours de la période de 12 mois précédant immédiatement la date d'entrée en vigueur de l'assurance. Un état préexistant n'inclut pas un problème dont vous avez souffert au cours de la période de 12 mois précédant immédiatement la date d'entrée en vigueur de l'assurance à condition que vous n'avez reçu aucun traitement ou conseils pour tel(s) problème(s) pendant une période de 12 mois consécutifs après la date d'entrée en vigueur de l'assurance.
- Les termes « **invalidité totale** » ou « **totalelement invalide** » font référence au fait que durant le délaï de carence et les 12 mois suivants, en raison d'une maladie ou blessure, vous êtes parfaitement et continuellement incapable d'exercer les fonctions essentielles de votre profession habituelle, que vous n'occupez pas directement ou indirectement un autre emploi rémunéré et que vous êtes traité et suivi de façon régulière par un médecin;  
par la suite, « **invalidité totale** » signifie qu'en raison d'une maladie ou blessure, vous êtes parfaitement et continuellement incapable d'exercer toute profession pour laquelle vous êtes raisonnablement qualifié par votre formation, instruction ou expérience, que vous n'occupez pas directement ou indirectement un autre emploi rémunéré et que vous êtes traité et suivi de façon régulière par 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 7 jours consécutifs.
- Par « **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.
- Par « **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 sont reçus. 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, sœur, beau-frère, belle-soeur, beau-fils, belle-fille, demi-frère ou demi-soeur.

- Par « **police collective** », on entend au contrat pertinent établi par l'assureur; il porte le numéro de police collective indiqué dans votre Demande d'adhésion.
- Par « **prestation mensuelle** », on entend le moins élevé des montants suivants :
  - le montant mensuel assuré indiqué sur votre Demande d'adhésion; ou
  - le montant du versement échu et payable au créancier, à l'exclusion de tout versement forfaitaire et final ou de la valeur résiduelle; ou
  - le maximum du régime, sous réserve des restrictions relatives aux prestations.Tout paiement de prestation couvrant une période de moins de trente jours sera effectué au tarif quotidien de 1/30ème de la prestation mensuelle.  
Les prestations sont versées chaque mois à votre créancier, à chaque date de mensualité incluse dans la période de prestations.
- Par « **prêt** », on entend le montant de la dette qui vous lie au créancier en raison du prêt ou du bail faisant l'objet du présent Certificat d'assurance; la date du prêt coïncide avec celle à la date d'entrée en vigueur de l'assurance.
- Par « **Protection en cas de maladie et blessure** », on entend le type d'assurance que vous avez demandé dans votre Demande d'adhésion et qui couvre un sinistre attribuable à une maladie ou à une blessure.
- Par « **traitement ou conseils** », 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 prêt.
- Par « **versement forfaitaire et final** », on entend la dernière tranche de remboursement à verser à la date d'échéance du prêt. Le versement forfaitaire et final ne comprend pas la valeur résiduelle.

### SECTION 2 - EXCLUSIONS

#### RISQUES NON COUVERTS.

- Aucune prestation n'est payable si l'invalidité totale résulte directement ou indirectement, en tout ou en partie, d'une des situations suivantes,
- 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.
  - 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.
  - 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.
  - Une guerre déclarée ou non, ainsi que tout acte de guerre ou d'insurrection.
  - Voyager en avion ou descendre d'un avion dans lequel vous voyagez (sauf en tant que passager sur un vol commercial).
  - Tentative de suicide ou d'une blessure que vous vous êtes infligée intentionnellement, que vous soyez sain d'esprit ou non.
  - Une grossesse, d'un avortement, d'une fausse couche, d'un accouchement ou d'un congé parental qui en résulte.
  - Une 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.

### SECTION 3 - CLAUSES SUPPLÉMENTAIRES ET INFORMATIONS IMPORTANTES

#### DATE DE RÉSILIATION DE L'ASSURANCE.

Votre assurance prend fin à la première des dates suivantes :

- Date d'entrée en vigueur de l'assurance si vous êtes inadmissible à l'assurance sélectionnée sur le présent Certificat; ou
- Date à laquelle le prêt est modifié, refinancé, déclaré échu par le créancier ou autrement libéré; ou
- Date à laquelle la garantie du prêt est reprise, est vendue ou fait l'objet d'un jugement d'un tribunal; ou
- La date lorsque votre assurance a été en vigueur pendant la durée de l'assurance; ou
- Date à laquelle votre protection est en vigueur depuis 84 mois consécutifs; ou
- Date à laquelle une prestation de décès ou une prestation en cas de maladie grave devient exigible en vertu de la police collective; ou
- Date à laquelle vous atteignez l'âge de 66 ans ou prenez votre retraite; ou
- Date précédant immédiatement la date à laquelle un versement forfaitaire et final ou le paiement de la valeur résiduelle vient à échéance; ou
- Date à laquelle le nombre maximal de prestations mensuelles indiqué dans votre Demande d'adhésion, a été atteint; ou
- Date à laquelle l'assureur reçoit un avis écrit de votre part demandant l'annulation de l'assurance.

(suite en page suivante)

# Certificat d'assurance

## Service à la clientèle :

C.P. 1097, Succ. B, Willowdale (Ontario) M2K 3A2  
Sans frais : 1888 561-1101

## Police collective n° GC960

Plan de protection de paiement pour  
propriétaire d'équipement

## L'assureur :

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

Page : de

A0209F(960.V8)(202006)IS

L'emprunteur :

Co-emprunteur :

Date imprimée :

## Assurance-invalidité totale - (Protection en cas de maladie et blessure) (suite)

Numéro de Certificat :

### POUR FAIRE UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT.

Vous devez obtenir un formulaire de demande de règlement de l'assureur en appelant le numéro de téléphone sans frais indiqué ci-dessus. 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 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.

Vous pourriez également être requis de fournir une preuve de votre revenu, à la satisfaction de l'assureur, y compris, sans y être limité, une copie certifiée conforme de l'Avis de cotisation de l'Agence des douanes et du revenu du Canada (ADRC).

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 de l'invalidité totale, s'il est démontré qu'il n'a pas été raisonnablement possible de le faire dans les délais prescrits.

### SECTION 4 - PRESTATIONS

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

1. que vous êtes totalement invalide, comme il est défini, et
2. que votre invalidité totale a commencé pendant que votre assurance était en vigueur et s'est poursuivie pendant tout le délai de carence; et
3. que votre invalidité totale ne résulte pas d'un ou de plus d'un des risques non couverts (voir la Section 2); et
4. l'assureur doit recevoir une preuve du sinistre, qu'il juge satisfaisante, dans un délai de 90 jours à compter de la date du début de l'invalidité totale.

La période d'indemnisation commence :

1. à la date à laquelle vous devenez totalement invalide, en ce qui concerne le régime « rétroactive ».
2. à la date suivant la fin du délai de carence, en ce qui concerne le régime « élimination ».

La période d'indemnisation 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 3 versements de prestations mensuelles 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, jusqu'à concurrence de 12 mois de versement de prestations mensuelles; 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 2 versements de prestation mensuelle ont été effectués, à moins que vous ne soyez sous les soins réguliers d'un spécialiste dûment autorisé, tel qu'un neurologue, un neurochirurgien, un physiatre, un chirurgien orthopédique ou un rhumatologue; 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 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 décaulant; ou
7. la date de résiliation de l'assurance; ou
8. la date à laquelle le nombre maximal de prestations mensuelles indiqué dans votre Demande d'adhésion a été atteint.

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.

Les sommes payables en vertu de la police collective ne peuvent être versées qu'au créancier en vue de réduire ou d'abolir le prêt. Si des prestations mensuelles deviennent payables parce que l'emprunteur et le coemprunteur sont tous deux frappés d'invalidité totale, les sommes payables totales ne peuvent dépasser le montant de la prestation mensuelle. Si une prestation mensuelle devient payable à l'égard du prêt en vertu de plus d'un Certificat d'assurance collective pour créanciers établis au titulaire de la police par l'assureur, la somme totale payable ne pourra dépasser le montant maximal de la prestation mensuelle en vertu du présent Certificat d'assurance.

L'assurance ne couvre, en aucun cas, tout versement arriéré du prêt ni l'intérêt couru en décaulant.



# Certificat d'assurance

Service à la clientèle :  
C.P. 1097, Succ. B, Willowdale (Ontario) M2K 3A2  
Sans frais : 1888 561-1101

## Police collective n° GC960

Plan de protection de paiement pour  
propriétaire d'équipement

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

Page : de A20209F(960.V8)(202006)IS

L'emprunteur :

Co-emprunteur :

Date imprimée :

### Assurance-invalidité totale - (Protection en cas de blessure seulement)

Numéro de Certificat :

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.

La terminologie suivante du présent Certificat fait référence aux informations figurant sur la Demande d'adhésion, le cas échéant : "Date d'entrée en vigueur du prêt", "Date de fin de l'assurance", "Concessionnaire", "Titulaire de la police collective", "Nombre maximale de prestations mensuels", "Montant mensuel assuré", "Maximum du régime", "Prime", and "Durée du prêt".

#### SECTION 1 - DÉFINITIONS

1. Par « **accident** », on entend un événement soudain, imprévu et fortuit.
2. Par « **assureur** », « **nous** », et « **notre** » on entend Chubb du Canada compagnie d'assurance vie « Chubb Vie ».
3. 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 le décès dans les 180 jours de la blessure. Une blessure n'inclut pas une grossesse ou une blessure corporelle en découlant.
4. Par « **conjoint** » ou « **conjointement** », on entend se rapportent à l'emprunteur et au coemprunteur.
5. Par « **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 dans la Demande d'adhésion.
6. Par « **date d'entrée en vigueur de l'assurance** », on entend la date à d'entrée en vigueur du prêt ou la date de signature de la présente Demande d'adhésion, selon la dernière des ces dates.
7. Par « **décalé de carence** », tel qu'indiqué dans la Demande d'adhésion, correspond aux trente (30) jours qui suivent la date du début de votre invalidité totale, avant que vos prestations mensuelles ne deviennent payables. Le délai de carence ne s'applique pas aux épisodes d'invalidité totale récidivante.
8. Par « **emprunteur** », on entend une personne physique qui achète ou qui loue 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 responsable du paiement du bail. Le terme emprunteur inclut les termes co-emprunteur, preneur et co-preneur.
9. Par « **emprunteur admissible** », on entend un emprunteur qui est admissible à l'assurance conformément aux dispositions du présent Certificat d'assurance.
10. Par « **emprunteur assuré** », « **vous** » et « **votre** », on entend l'emprunteur admissible selon les dispositions de la police collective au moment de faire une demande d'assurance au titre de ce contrat, qui a acquitté la prime d'assurance applicable et dont l'assurance en vertu de la police collective est en vigueur. Si un Certificat d'assurance est établi pour un emprunteur qui n'est pas admissible à la couverture, alors aucune assurance ne sera en vigueur à l'égard de cet emprunteur.
11. Par « **état préexistant** », on entend un problème physique ou pathologique, un symptôme ou une maladie, diagnostiqué ou non, dont vous avez souffert et pour lequel vous avez reçu un traitement ou des conseils au cours de la période de 12 mois précédant immédiatement la date d'entrée en vigueur de l'assurance. Un état préexistant n'inclut pas un problème dont vous avez souffert au cours de la période de 12 mois précédant immédiatement la date d'entrée en vigueur de l'assurance à condition que vous n'avez reçu aucun traitement ou conseils pour tel(s) problème(s) pendant une période de 12 mois consécutifs après la date d'entrée en vigueur de l'assurance.
12. Les termes « **invalidité totale** » ou « **totalelement invalide** » font référence au fait que durant le délai de carence et les 12 mois suivants, en raison d'une blessure seulement, vous êtes parfaitement et continuellement incapable d'exercer les fonctions essentielles de votre profession habituelle, que vous n'occupez pas directement ou indirectement un autre emploi rémunéré et que vous êtes traité et suivi de façon régulière par un médecin;  
par la suite, « **invalidité totale** » signifie qu'en raison d'une blessure seulement, vous êtes parfaitement et continuellement incapable d'exercer toute profession pour laquelle vous êtes raisonnablement qualifié par votre formation, instruction ou expérience, que vous n'occupez pas directement ou indirectement un autre emploi rémunéré et que vous êtes traité et suivi de façon régulière par un médecin.
13. 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 7 jours consécutifs.
14. Par « **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.
15. Par « **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 sont reçus. 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, sœur, beau-frère, belle-soeur, beau-fils, belle-fille, demi-frère ou demi-soeur.

16. Par « **police collective** », on entend au contrat pertinent établi par l'assureur; il porte le numéro de police collective indiqué dans votre Demande d'adhésion.
17. Par « **prestation mensuelle** », on entend le moins élevé des montants suivants :
  - a. le montant mensuel assuré indiqué sur votre Demande d'adhésion; ou
  - b. le montant du versement échû et payable au créancier, à l'exclusion de tout versement forfaitaire et final ou de la valeur résiduelle; ou
  - c. le maximum du régime, sous réserve des restrictions relatives aux prestations.Tout paiement de prestation couvrant une période de moins de trente jours sera effectué au tarif quotidien de 1/30ème de la prestation mensuelle.  
Les prestations sont versées chaque mois à votre créancier, à chaque date de mensualité incluse dans la période de prestations.
18. Par « **prêt** », on entend le montant de la dette qui vous lie au créancier en raison du prêt ou du bail faisant l'objet du présent Certificat d'assurance; la date du prêt coïncide avec celle à la date d'entrée en vigueur de l'assurance.
19. Par « **Protection en cas de blessure seulement** », on entend le type d'assurance que vous avez demandé dans votre Demande d'adhésion et qui couvre un sinistre attribuable à une blessure seulement.
20. Par « **traitement ou conseils** », 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.
21. Par « **valeur résiduelle** », on entend un versement en une somme forfaitaire qui est exigible à la fin de la durée du prêt.
22. Par « **versement forfaitaire et final** », on entend la dernière tranche de remboursement à verser à la date d'échéance du prêt. Le versement forfaitaire et final ne comprend pas la valeur résiduelle.

#### SECTION 2 - EXCLUSIONS

##### RISQUES NON COUVERTS.

- Aucune prestation n'est payable si l'invalidité totale résulte directement ou indirectement, en tout ou en partie, d'une des situations suivantes,
1. 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.
  2. 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.
  3. 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.
  4. Une guerre déclarée ou non, ainsi que tout acte de guerre ou d'insurrection.
  5. Voyager en avion ou descendre d'un avion dans lequel vous voyagez (sauf en tant que passager sur un vol commercial).
  6. Tentative de suicide ou d'une blessure que vous vous êtes infligée intentionnellement, que vous soyez sain d'esprit ou non.
  7. Une grossesse, d'un avortement, d'une fausse couche, d'un accouchement ou d'un congé parental qui en résulte.
  8. Une chirurgie esthétique ou facultative.
  9. 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.
  10. Toute maladie.
  11. Blessures qui ne présentent ni plaie ni lésion apparentes, sauf les blessures internes visibles au rayon X ou à l'autopsie Injuries.
  12. Blessures de type claquage musculaire ou entorse au cou ou au dos, notamment à la colonne lombaire, thoracique ou cervicale.

#### SECTION 3 - CLAUSES SUPPLÉMENTAIRES ET INFORMATIONS IMPORTANTES

##### DATE DE RÉSILIATION DE L'ASSURANCE.

Votre assurance prend fin à la première des dates suivantes :

1. Date d'entrée en vigueur de l'assurance si vous êtes inadmissible à l'assurance sélectionnée sur le présent Certificat; ou
2. Date à laquelle le prêt est modifié, refinancé, déclaré échû par le créancier ou autrement libéré; ou
3. Date à laquelle la garantie du prêt est reprise, est vendue ou fait l'objet d'un jugement d'un tribunal; ou
4. La date lorsque votre assurance a été en vigueur pendant la durée de l'assurance; ou
5. Date à laquelle votre protection est en vigueur depuis 84 mois consécutifs; ou
6. Date à laquelle une prestation de décès ou une prestation en cas de maladie grave devient exigible en vertu de la police collective; ou
7. La date à laquelle vous atteignez l'âge de 66 ans ou prenez votre retraite; ou

(suite en page suivante)

# Certificat d'assurance

## Service à la clientèle :

C.P. 1097, Succ. B, Willowdale (Ontario) M2K 3A2  
Sans frais : 1888 561-1101

## Police collective n° GC960

Plan de protection de paiement pour  
propriétaire d'équipement

## L'assureur :

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

Page : de

A0209F(960.V8)(202006)IS

L'emprunteur :

Co-emprunteur :

Date imprimée :

## Assurance-invalidité totale - (Protection en cas de blessure seulement) (suite)

Numéro de Certificat :

- 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 le nombre maximal de prestations mensuelles indiqué dans votre Demande d'adhésion, a été atteint; ou
- Date à laquelle l'assureur reçoit un avis écrit de votre part demandant l'annulation de l'assurance.

### POUR FAIRE UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT.

Vous devez obtenir un formulaire de demande de règlement de l'assureur en appelant le numéro de téléphone sans frais indiqué ci-dessus. 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 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.

Vous pourriez également être requis de fournir une preuve de votre revenu, à la satisfaction de l'assureur, y compris, sans y être limité, une copie certifiée conforme de l'Avis de cotisation de l'Agence des douanes et du revenu du Canada (ADRC).

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 de l'invalidité totale, s'il est démontré qu'il n'a pas été raisonnablement possible de le faire dans les délais prescrits.

### SECTION 4 - PRESTATIONS

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

- que vous êtes totalement invalide, comme il est défini, et
- que votre invalidité totale a commencé pendant que votre assurance était en vigueur et s'est poursuivie pendant tout le délai de carence; et
- que votre invalidité totale ne résulte pas d'un ou de plus d'un des risques non couverts (voir la Section 2); et
- l'assureur doit recevoir une preuve du sinistre, qu'il juge satisfaisante, dans un délai de 90 jours à compter de la date du début de l'invalidité totale.

La période d'indemnisation commence :

- à la date à laquelle vous devenez totalement invalide, en ce qui concerne le régime « rétroactive ».
- à la date suivant la fin du délai de carence, en ce qui concerne le régime « élimination ».

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

- la date à laquelle vous cessez d'être totalement invalide; ou
- dans le cas de tout trouble, toute affection ou tout état pathologique de nature mentale, nerveuse, psychologique, émotionnelle ou comportementale, la date à laquelle 3 versements de prestations mensuelles 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, jusqu'à concurrence de 12 mois de versement de prestations mensuelles; ou
- 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 2 versements de prestation mensuelle ont été effectués, à moins que vous ne soyez sous les soins réguliers d'un spécialiste dûment autorisé, tel qu'un neurologue, un neurochirurgien, un physiatre, un chirurgien orthopédique ou un rhumatologue; ou
- 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
- 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
- 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 découlant; ou
- la date de résiliation de l'assurance; ou
- la date à laquelle le nombre maximal de prestations mensuelles indiqué dans votre Demande d'adhésion a été atteint.

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.

Les sommes payables en vertu de la police collective ne peuvent être versées qu'au créancier en vue de réduire ou d'abolir le prêt. Si des prestations mensuelles deviennent payables parce que l'emprunteur et le coemprunteur sont tous deux frappés d'invalidité totale, les sommes payables totales ne peuvent dépasser le montant de la prestation mensuelle. Si une prestation mensuelle devient payable à l'égard du prêt en vertu de plus d'un Certificat d'assurance collective pour créanciers établis au titulaire de la police par l'assureur, la somme totale payable ne pourra dépasser le montant maximal de la prestation mensuelle en vertu du présent Certificat d'assurance.

L'assurance ne couvre, en aucun cas, tout versement arriéré du prêt ni l'intérêt couru en découlant.



# Certificat d'assurance

Service à la clientèle :  
C.P. 1097, Succ. B, Willowdale (Ontario) M2K 3A2  
Sans frais : 1888 561-1101

## Police collective n° GC960

Plan de protection de paiement pour  
propriétaire d'équipement

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

Page : de A0209F(960.V8)(202006)IS

L'emprunteur :

Co-emprunteur :

Date imprimée :

## Assurance en cas de maladie grave

Numéro de Certificat :

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.

La terminologie suivante du présent Certificat fait référence aux informations figurant sur la Demande d'adhésion, le cas échéant : "Date d'entrée en vigueur du prêt", "Montant assuré", "Date de fin de l'assurance", "Concessionnaire", "Titulaire de la police collective", "Paiement mensuel", "Maximum du régime", "Prime", "Valeur résiduelle assurée", "Durée de l'assurance", and "Durée du prêt".

### SECTION 1 - DÉFINITIONS

- Par « **accident cérébrovasculaire** », 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 extracrânienne. 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 accident cérébrovasculaire et confirmé par écrit par un médecin autorisé en tant que neurologue. Le diagnostic doit être confirmé par des techniques d'imagerie fiables et acceptées sur le plan clinique, telle qu'une tomodensitométrie cérébrale, une imagerie par résonance magnétique, une tomographie par émission de positons et une analyse du liquide céphalorachidien.
- Par « **assureur** », « **nous** », et « **notre** » on entend Chubb du Canada compagnie d'assurance vie « Chubb Vie ».
- Par « **brûlures graves** », on entend des brûlures du troisième degré sur au moins 20 % de la surface du corps.
- Par « **cancer** (qui met en danger la vie du malade) », 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 cancer 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).
- Par « **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.
- Par « **conjoint** » ou « **conjointement** », on entend se rapportent à l'emprunteur et au coemprunteur.
- Par « **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 dans la Demande d'adhésion.
- Par « **crise cardiaque (infarctus du myocarde)** », on entend 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, des modifications récentes du tracé électrocardiographique indicatives d'un infarctus du myocarde et une hausse des enzymes cardiaques.
- Par « **date d'entrée en vigueur de l'assurance** », on entend la date à l'entrée en vigueur du prêt ou la date de signature de la présente Demande d'adhésion, selon la dernière des ces dates.
- Par « **emprunteur** », on entend une personne physique qui achète ou qui loue 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 responsable du paiement du bail. Le terme emprunteur inclut les termes co-emprunteur, preneur et co-prenneur.
- Par « **emprunteur admissible** », on entend un emprunteur qui est admissible à l'assurance conformément aux dispositions du présent Certificat d'assurance.
- Par « **emprunteur assuré** », « **vous** » et « **votre** », on entend l'emprunteur admissible selon les dispositions de la police collective au moment de faire une demande d'assurance au titre de ce contrat, qui a acquitté la prime d'assurance applicable et dont l'assurance en vertu de la police collective est en vigueur. Si un Certificat d'assurance est établi pour 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 couvert** », on entend un cancer, un pontage aortocoronarien, une crise cardiaque, un accident cérébrovasculaire, un coma et des brûlures graves. Ces états sont définis dans le présent certificat.
- Par « **état préexistant couvert** », on entend tout état couvert, que celui-ci 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.
- Par « **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 sont reçus. 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.
- Par « **police collective** », on entend un contrat pertinent établi par l'assureur; il porte le numéro de police collective indiqué dans votre Demande d'adhésion.
- Par « **pontage aortocoronarien** », on entend une chirurgie à coeur ouvert pratiquée dans le but de corriger, au moyen 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.

- Par « **prêt** », on entend le montant de la dette qui vous lie au créancier en raison du prêt ou du bail faisant l'objet du présent Certificat d'assurance; la date du prêt coïncide avec celle à la date d'entrée en vigueur de l'assurance.
- Par « **somme assurée** », on entend, à la date du décès ou du diagnostic de la maladie grave, la somme de :
  - Le moindre de :
    - le solde de votre prêt; ou
    - dans le cas d'un bail, la valeur actualisée de vos paiements non réglés; ou
    - la somme, en multipliant le nombre de mois restants par rapport à la durée de l'assurance, par le montant du paiement mensuel; ou
    - si le montant du prêt est plus élevé que la somme assurée ou que le maximum du régime, le solde du prêt multiplié par une fraction dont le numérateur équivaut à la somme assurée ou au maximum du régime (le moins élevé de ces montants) et le dénominateur, au montant du prêt; et
  - La valeur résiduelle assurée indiquée dans votre Demande d'adhésion, pourvu que la prime appropriée ait été versée et reçue par l'assureur.

La somme assurée ne peut en aucun cas dépasser le montant maximum du régime assujéti aux restrictions relatives aux prestations.

- Par « **traitement ou conseils** », 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 prêt.
- Par « **versement forfaitaire et final** », on entend la dernière tranche de remboursement à verser à la date d'échéance du prêt. Le versement forfaitaire et final ne comprend pas la valeur résiduelle.

### SECTION 2 - EXCLUSIONS

#### RISQUES NON COUVERTS.

Aucune prestation n'est payable si la maladie grave résulte directement ou indirectement, en tout ou en partie, d'une des situations suivantes,

- 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.
- 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.
- Une guerre déclarée ou non, ainsi que tout acte de guerre ou d'insurrection.
- Voyager en avion ou descendre d'un avion dans lequel vous voyagez (sauf en tant que passager sur un vol commercial).
- D'un état couvert :
  - à moins que vous ne surviez pendant 30 jours suivant le diagnostic initial de l'état couvert; ou
  - se rapportant à un cancer qui avait été diagnostiqué pour la première fois dans les 180 jours suivant la date de l'entrée en vigueur de l'assurance.
- D'un état préexistant couvert :
  - qui se produit au cours des 24 mois consécutifs suivant immédiatement la date d'entrée en vigueur de l'assurance; ou
  - 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 ou le type de cancer diffère de celui qui s'est produit en premier lieu; ou
  - 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
  - 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.

### SECTION 3 - CLAUSES SUPPLÉMENTAIRES ET INFORMATIONS IMPORTANTES

#### DATE DE RÉSILIATION DE L'ASSURANCE.

Votre assurance prend fin à la première des dates suivantes :

- Date d'entrée en vigueur de l'assurance si vous êtes inadmissible à l'assurance sélectionnée sur le présent Certificat; ou
- Date à laquelle le prêt est modifié, refinancé, déclaré échu par le créancier ou autrement libéré; ou
- Date à laquelle la garantie du prêt est reprise, est vendue ou fait l'objet d'un jugement d'un tribunal; ou
- La date lorsque votre assurance a été en vigueur pendant la durée de l'assurance; ou

(suite en page suivante)

## Certificat d'assurance

### Service à la clientèle :

C.P. 1097, Succ. B, Willowdale (Ontario) M2K 3A2  
Sans frais : 1888 561-1101

## Police collective n° GC960

Plan de protection de paiement pour  
propriétaire d'équipement

### L'assureur :

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

Page : de

A0209F(960.V8)(202006)IS

L'emprunteur :

Co-emprunteur :

Date imprimée :

## Assurance en cas de maladie grave (suite)

Numéro de Certificat :

5. Date à laquelle votre protection est en vigueur depuis 84 mois consécutifs; ou
6. Date à laquelle une prestation de décès ou une prestation en cas de maladie grave devient exigible en vertu de la police collective; ou
7. La date à laquelle vous atteignez l'âge de 70 ans; ou
8. Date à laquelle l'assureur reçoit un avis écrit de votre part demandant l'annulation de l'assurance.

### POUR FAIRE UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT.

Vous devez obtenir un formulaire de demande de règlement de l'assureur en appelant le numéro de téléphone sans frais indiqué ci-dessus. 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 maladie grave. Cependant, nous pouvons prolonger ce délai jusqu'à un maximum d'une année si vous pouvez justifier raisonnablement cette demande de prolongation.

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 la maladie grave, s'il est démontré qu'il n'a pas été raisonnablement possible de le faire dans les délais prescrits.

## SECTION 4 - PRESTATIONS

Sous réserve des modalités du présent certificat et de la police collective, l'assureur versera la somme assurée au créancier, sur réception d'une preuve qu'il juge satisfaisante que la maladie grave découlant d'un état couvert a eu lieu pendant que l'assurance était en vigueur et n'a pas été causé par un ou plus d'un des risques non couverts (voir la Section 2). Lorsque l'emprunteur et le co-emprunteur sont tous les deux assurés à l'égard du même prêt, une seule prestation est payable. Lorsque l'emprunteur et/ou le co-emprunteur sont ont une Assurance-vie et une Assurance en cas de maladie grave, une prestation seulement est payable.

L'assurance ne couvre, en aucun cas, tout versement arriéré du prêt ni l'intérêt couru en découlant.



# Certificat d'assurance

## Service à la clientèle :

C.P. 1097, Succ. B, Willowdale (Ontario) M2K 3A2  
Sans frais : 1888 561-1101

## Police collective n° GC960

Plan de protection de paiement pour  
propriétaire d'équipement

## L'assureur :

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

Page : de

A0209F(960.V8)(202006)IS

L'emprunteur :

Co-emprunteur :

Date imprimée :

## Clauses générales

Numéro de Certificat :

Le présent Certificat d'assurance (le « Certificat ») résume les conditions de votre assurance précisées dans la Police collective GC960. En cas de différence entre le présent document et la Police collective, la Police collective prévaudra. 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. Ce Certificat ne peut être cédé à qui que ce soit. Le Certificat d'assurance est valide seulement avec la Demande d'adhésion remplie, signée et datée.

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.

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.

La terminologie suivante du présent Clauses générales fait référence aux informations figurant sur la Demande d'adhésion, le cas échéant : "Maximum du régime", "Prime" and "Prime totale".

En contrepartie de notre réception de la Prime totale applicable, nous vous assurons uniquement pour l'assurance choisie sous le titre « Type d'assurance demandé » sur la Demande d'adhésion (la « Demande »), dans la mesure où vous êtes un emprunteur admissible. 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.

**Période d'examen de satisfaction** - 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.)

**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 d'assurance pouvez obtenir sur demande, conformément à toute loi applicable dans votre province de résidence, une copie de votre demande d'assurance, 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.

## Plaintes

Si vous avez une plainte ou une question au sujet de tout aspect de l'assurance de votre compte, vous pouvez appeler au 1888-561-1101, du lundi au vendredi. Nous ferons notre possible pour répondre et résoudre vos questions ou plaintes. 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.

## A. REMBOURSEMENT DE PRIME.

Si une prestation de décès, d'invalidité totale ou de maladie grave est versée, aucune prime n'est remboursée. Si, pour toute autre raison, votre assurance est résiliée avant la date de la fin de l'assurance que vous avez choisie, un remboursement de prime peut être effectué. Le montant de ce remboursement est déterminé de la façon suivante :

1. Si votre demande est rejetée, s'il est déterminé que vous n'étiez pas admissible à la date à laquelle le prêt vous a été consenti ou si votre assurance est résiliée dans un délai de 30 jours suivant son entrée en vigueur, la prime est remboursée intégralement.
2. Si votre assurance est résiliée pour une autre raison que celles précisées dans le paragraphe 1 de la présente disposition, l'assureur calcule un remboursement de prime selon la date de résiliation de l'assurance, à condition que votre Certificat d'assurance et votre demande écrite de remboursement, y compris une lettre du créancier dans laquelle celui-ci donne son autorisation et indique à qui le remboursement doit être effectué, lui parviennent dans les 90 jours après la résiliation de l'assurance. Si la demande de remboursement est reçue plus de 90 jours après la résiliation, le remboursement est établi d'après la date de réception de la demande. Un crédit de prime est calculé selon la formule suivante :  
$$\text{Crédit de Prime} = 0.80 \times [ (Rx(R+1)) / (Tx(T+1)) ] \times P, \text{ où}$$
  
R= le nombre de mois complets entre la date de résolution de la couverture de l'emprunteur et la date de fin de l'assurance;  
T= la durée de l'assurance en mois; et  
P= la prime d'assurance versée par l'emprunteur.

Des frais d'annulation de 75 \$ sont déduits du crédit de prime et le solde, s'il excède 5 \$, est remboursé. (Les frais d'annulation ne sont imputés qu'une seule fois par certificat.)

Le remboursement des primes sera versé directement à vous si l'assureur reçoit une preuve du créancier que votre prêt est remboursé en totalité, autrement le remboursement des primes sera versé au créancier afin de rembourser une partie ou la totalité de votre prêt.

Un formulaire de demande d'annulation d'assurance peut être obtenu en composant le numéro sans frais indiqué ci-dessus.

## B. RESTRICTIONS RELATIVES AUX PRESTATIONS.

Si vous êtes assuré à l'égard de plus d'un prêt ou en vertu de plus d'une police d'assurance collective pour créanciers établie par l'assureur, l'assureur réduira la prestation ou les prestations autrement payables afin de s'assurer que le total des versements de prestations

1. en vertu de tous les certificats d'assurance collective pour créanciers établis par l'assureur et portant le numéro de police GC960 ne dépasse pas le maximum du régime;
2. 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;
3. en vertu de tous les certificats d'assurance collective pour créanciers établis par l'assureur, et non seulement ceux portant le numéro de police GC960, ne dépasse pas 500 000 \$; et;
4. en vertu de tous les certificats d'assurance collective pour créanciers établis par l'assureur, et non seulement ceux portant le numéro de police GC960, ne dépasse pas 5 000 \$ par mois.

## C. 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.



## 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.