

Plan de protection de paiement pour propriétaire d'équipement

Police collective n° GC960

Sommaire

Articles 22, 28 et 29 du Règlement sur les modes alternatifs de distribution (A.M., 2019-05)

Assureur : **Chubb du Canada compagnie d'assurance vie « Chubb Vie »**
199, rue Bay, bureau 2500, C.P. 139, Station Commerce Court
Toronto (Ontario) M5L 1E2
Numéro au Registre des assureurs de l'AMF : 2000737552

Distributeur :

Adresse

Titulaire de la police collective :

Adresse

Agent gestionnaire de sinistres :

Unité Assureurs-Gestionnaires Limitée
Service à la clientèle
C.P. 1097, Succ. B, Willowdale (Ontario) M2K 3A2
Téléphone : 1 888 561-1101
Fax : 416 221-1685
Enquête de politique : adminSP@umu.net
Demande de règlement: claims@umu.net

Pour de plus amples renseignements sur les obligations de l'Assureur et du distributeur envers vous, veuillez communiquer avec l'Autorité des marchés financiers

Autorité des marchés financiers

Place de la Cité, tour Cominar
2640 boulevard Laurier, 4^e étage
Québec (Québec) G1V 5C1

Québec: 418 525-0337
Montréal : 514 395-0337
Autres régions : 1 877-525-0337
Fax: 418 525-9512
Site Internet : www.lautorite.qc.ca

Ce sommaire vous aide à prendre une décision éclairée quand un produit d'assurance vous est proposé par un distributeur. Ceci n'est pas votre attestation d'assurance. Le distributeur doit vous fournir une fiche d'information « Parlons assurance! » qui est pour vous informer de vos droits.

La police collective est disponible en cliquant sur le lien suivant :

https://www.chubb.com/ca-en/_assets/documents/gc960sp-plan-de-protection-de-paiement-pour-propretaire-dequipement--police.pdf

Quel est la nature de cette assurance? Et quels sont les avantages ?

L'achat d'un véhicule ou un équipement et le financement a une influence importante sur votre sécurité financière. Lorsque vous financez l'achat de votre véhicule ou équipement auprès du distributeur, vous pouvez choisir de souscrire une assurance qui vous est offerte. Si vous choisissez de le faire, l'assureur versera les prestations à votre créancier afin de réduire ou rembourser le solde impayé de votre prêt si vous avez une invalidité totale à cause d'une blessure ou de maladie, d'un diagnostic d'une maladie grave, ou si vous décédez.

Vous pouvez demander une couverture d'assurance si, à la date où vous demandez l'assurance, vous êtes :

- résident au Canada; et
- personnellement responsable du paiement du prêt ou du bail arrangé par le distributeur ou la titulaire de la police collective, et la durée du prêt est 84 mois ou moins;

et en plus

Si vous demandez une d'assurance-vie,	• Vous avez 18 ans mais pas encore 70 ans; • Vous êtes en mesure d'accomplir les tâches habituelles de vos moyens de subsistance.
Si vous demandez une assurance invalidité totale,	• Deux emprunteurs au maximum sont responsables du remboursement du prêt; (s'il y a trois emprunteurs ou plus responsables de rembourser le prêt, tous les emprunteurs peuvent seulement demander l'assurance-vie); • Vous avez 18 ans mais pas encore 66 ans; • Vous occupez un emploi rémunéré et travaillez activement au moins 25 heures par semaine pendant au moins 12 semaines immédiatement avant le début de l'assurance; • Vous êtes en mesure d'accomplir les tâches de votre occupation principale; • Si l'équipement est un véhicule, votre principale occupation est l'utilisation du véhicule; • Si deux emprunteurs sont responsables du prêt et que les occupations principales des deux emprunteurs impliquent l'utilisation du véhicule; les deux emprunteurs doivent souscrire une assurance invalidité totale et les deux demandes doivent être acceptées par l'assureur.
Si vous demandez une assurance en cas de maladies graves,	• Deux emprunteurs au maximum sont responsables du remboursement du prêt; (s'il y a trois emprunteurs ou plus responsables de rembourser le prêt, tous les emprunteurs peuvent seulement demander l'assurance-vie); • Vous avez 18 ans mais pas encore 65 ans; • Vous êtes en mesure d'accomplir les tâches habituelles de vos moyens de subsistance; • Vous demandez également une Assurance-vie.

La Plan de protection de paiement pour propriétaire d'équipement, fournit les garanties suivantes:

Assurance vie	L'assurance vie est un moyen de protéger vos survivants et vos personnes à charge des difficultés financières en réduisant le solde de votre prêt. • Si vous sélectionnez <u>Assurance vie - Protection en cas de maladie et blessure</u>, et en cas de votre décès, l'assureur paiera le montant restant de votre prêt ou de votre bail jusqu'à concurrence de 500 000 \$ si vous avez entre 18 et 59 ans; 150 000 \$ si vous avez entre 60 et 69 ans. • Si vous sélectionnez <u>Assurance vie - Protection en cas de blessure seulement</u>, et en cas de votre décès, l'assureur paiera le montant restant de votre prêt ou de votre bail jusqu'à concurrence de 500 000 \$ si vous avez entre 18 et 69 ans. La couverture expire à votre 70e anniversaire.
Assurance Invalidité totale	Lorsque vous êtes invalide en raison d'une maladie ou d'une blessure couverte, le paiement de votre prêt ne s'arrête pas. Le Plan de protection de paiement pour propriétaire d'équipement versera une prestation mensuelle à votre créancier pour la durée restante de l'assurance, ou jusqu'à ce que vous ne soyez plus totalement invalide. • Si vous sélectionnez <u>Assurance invalidité totale - Protection en cas de maladie et blessure</u>, le montant maximum assuré est de 5 000 \$ par mois si vous avez entre 18 et 59 ans, 1 800 \$ par mois si vous avez entre 60 et 65 ans, à la date du début de l'assurance. • Si vous choisissez <u>Assurance invalidité totale - Protection en cas de blessure seulement</u>, le montant maximum assuré est de 5 000 \$ par mois si vous avez entre 18 et 65 ans, à la date du début de l'assurance. Vous devez attendre 30 jours après que vous deveniez invalide avant le début de vos prestations; et vous devez rester totalement invalide tout au long de cette période d'attente de 30 jours. La couverture prend fin à votre 66e anniversaire ou à la date de votre retraite, selon la première de ces éventualités.
Assurance en cas de maladies graves	L'assurance en cas de maladies graves vous aide à vous concentrer sur votre rétablissement en réduisant le solde de votre prêt si vous êtes diagnostiqué avec un état couvert: Cancer, Pontage aorto-coronarien, Crise cardiaque, Accident vasculaire cérébral, Coma et Brûlures graves. • L'assureur paiera le montant restant de votre prêt ou de votre bail jusqu'à concurrence de 400 000 \$ si vous avez entre 18 et 59 ans; 150 000 \$ si vous avez entre 60 et 69 ans. La couverture expire à votre 70e anniversaire.

Déterminez le type d'assurance dont vous avez besoin

Primes et autres frais incluant les taxes applicables

Le Plan de protection de paiement pour propriétaire d'équipement vise à protéger votre capacité à respecter vos obligations financières en prévoyant une prestation en cas de décès, maladie grave, ou d'invalidité. Vous déterminez le type d'assurance en fonction de vos besoins et de vos moyens financiers; ci-dessous sont les options :

	Options d'avantages	
Options d'assurance vie et maladies graves	Terme décroissant seulement	Terme décroissant et valeur résiduelle
Option 1 - Assurance-vie (maladie et blessure)	☐	☐
Option 2 - Assurance-vie (blessure seulement)	☐	☐
Option 3 - Assurance-vie (maladie et blessure) + Assurance maladie grave	☐	☐
Option 4 - Assurance-vie (blessure seulement) + Assurance maladie grave	☐	☐
	Options de délai de carence	
Options d'assurance-invalidité totale	30 jours rétroactive*	30 jours élimination**
Option 1 - Assurance-invalidité totale (maladie et blessure)		
Option i - Couvrant la durée totale	☐	☐
Option ii - jusqu'à 12 mois au total pour toute la durée de votre contrat	☐	☐
Option iii - jusqu'à 6 mois au total pour toute la durée de votre contrat	☐	☐
Option 2 - Assurance-invalidité totale (blessure seulement)		
Option i - Couvrant la durée totale	☐	☐
Option ii - jusqu'à 12 mois au total pour toute la durée de votre contrat	☐	☐
Option iii - jusqu'à 6 mois au total pour toute la durée de votre contrat	☐	☐

* Délai de carence: 30 jours rétroactive (La période d'indemnisation commence à la date à laquelle vous devenez totalement invalide, vous devez attendre 30 jours et rester totalement invalide tout au long de cette période d'attente de 30 jours)

** Délai de carence: 30 jours élimination (La période d'indemnisation commence à la date suivant la fin du délai de carence, vous devez attendre 30 jours et rester totalement invalide tout au long de cette période d'attente de 30 jours)

Si vous demandez le Protection en cas de blessure seulement pour d'assurance vie ou d'assurance invalidité totale, il n'est pas nécessaire de remplir le questionnaire de santé.

Si vous demandez le Protection en cas de maladie et blessure, et vos paiements de prêt total plus la valeur résiduelle ou le versement forfaitaire et final, moins les primes d'assurance, dépasse 240 000 \$, ou vous postulez pour l'assurance en cas de maladie grave, vous devrez répondre à un maximum de 4 questions médicales pour déterminer votre admissibilité à souscrire une assurance ou le type d'assurance pour laquelle vous êtes admissible.

Le montant de la prime est calculé en fonction du montant assuré, de la durée de l'assurance, du type de couverture choisi. L'âge, le sexe, la santé et l'occupation n'affectent pas votre prime d'assurance. La prime est fixe et ne changera pas avec le temps. La taxe de vente provinciale applicable sur les primes d'assurance sera ajoutée au coût de votre assurance.

La couverture est facultative et volontaire; et acheter la couverture n'est pas une condition pour vous d'obtenir votre prêt.

Veuillez noter que le plan de protection des paiements d'équipement peut ne pas payer le solde intégral de votre prêt ou de votre bail:

- si le montant du prêt est supérieur au montant assuré;
- si la durée de l'assurance est plus courte que la durée de votre prêt.

Ce que vous devez savoir

Vous trouverez ci-dessous un résumé des exclusions et des limitations, veuillez vous reporter au certificat d'assurance pour plus de détails.

Exclusions et Limitations	
Exclusions générales - s'applique à toutes les couvertures	L'assureur ne paiera pas les résultats de votre demande résultant de : • Suicide dans les 2 premières années de la couverture • Infraction pénale • Consommation d'alcool pendant la conduite d'un véhicule à moteur au-delà de la limite légale • Guerre ou acte de guerre ou d'insurrection • Voyager dans n'importe quel avion sauf en tant que passager d'un vol commercial
Limitations générales - s'applique à toutes les couvertures	• Le paiement de prêts en souffrance, les intérêts courus, les versements forfaitaires, les ajustements à taux variable ou le paiement de la valeur résiduelle ne sont pas couverts.
Assurance-vie	L'assureur ne paiera pas les résultats de votre demande de règlement provenant de : • un État préexistant En plus de ce qui précède, si vous avez sélectionné l'assurance vie - Protection en cas de blessure seulement, l'assureur ne paiera pas si votre réclamation est le résultat de : • Maladie
Assurance invalidité totale	L'assureur ne paiera pas les si votre demande résulte de : • Un État préexistant à moins que l'invalidité totale ne commence après que votre couverture est en vigueur pendant les 24 premiers mois • Tentative de suicide ou blessure auto-infligée • Congé de maternité, d'avortement, de fausse couche, d'accouchement ou parental • Chirurgie esthétique ou élective • Consommation de drogue ou d'alcool, sauf dans le cadre d'un programme de réadaptation approuvé En plus de ce qui précède, si vous avez sélectionné la couverture <u>Invalidité totale - Protection en cas de blessure seulement</u>, l'assureur ne paiera pas si votre réclamation est le résultat de : • Maladie • Blessures qui ne présentent ni plaie ni lésion apparentes sauf les blessures internes visibles au rayon X ou à l'autopsie • Blessures de type claquage musculaire ou entorse au cou ou au dos <u>Limitations:</u> • Si vous avez sélectionné les options de maximale de prestations mensuels, les paiements de la prestation mensuelle seront limités à 12 ou 6 mois au total pour toute la durée de votre contrat, selon votre choix. Votre Assurance invalidité totale prend fin à la date à laquelle le nombre maximal de prestations mensuelles a été atteint. • Pour les réclamations résultant de troubles mentaux, nerveux, psychologiques, émotionnels ou comportementaux, un maximum de 12 paiements mensuels de prestations au total pour toute la durée de votre contrat sera effectué si vous êtes régulièrement pris en charge par un psychiatre / psychologue / neurologue agréé. Sinon, le maximum est de 3 paiements de prestations mensuelles. • Dans le cas d'une maladie ou d'un trouble du cou ou du dos, vous ne recevez au maximum que 2 paiements de prestations mensuelles pour toute la durée de votre contrat, à moins que vous ne receviez les soins réguliers d'un spécialiste médical agréé.
Assurance en cas de maladies graves	L'assureur ne paiera pas votre réclamation si elle résulte de : • Le premier diagnostic d'un état couvert si vous ne surviriez pas pendant 30 jours suivant le diagnostic initial • Un état couvert se rapportant à un cancer, qui avait été diagnostiqué pour la première fois dans les 180 premiers jours de couverture • Un État préexistant couvert : • Qui se produit au cours des 24 premiers mois consécutifs de couverture • Cancer, si vous aviez une forme de cancer quelconque avant que vous achetiez la couverture, une récurrence subséquente de cancer ne vous donnerait pas droit à une prestation, même si l'endroit où le type de cancer diffère de celui qui s'est produit en premier lieu • Crise cardiaque, si vous aviez une maladie des artères coronaires avant que vous achetiez la couverture • Maladie des artères coronaires, si vous avez eu une crise cardiaque avant d'acheter la couverture

Qu'est-ce qu'un « État préexistant »?

Un État préexistant est un état de santé que vous aviez avant que votre couverture d'assurance ne commence. Si vous avez une condition médicale(s) et que vous avez reçu des traitements ou des conseils au cours de la période de 12 mois avant le début de votre assurance, toute incapacité totale ou décès liés à cette affection qui surviennent après la prise de la police ne seront pas couverts.

Toutefois, si vous êtes libre de traitement ou des conseils pour ces conditions médicales pendant toute période de 12 mois consécutifs après le début de votre couverture, ces conditions médicales seront plus considérées comme un État préexistant; et seront couvert par la police.

Qu'est-ce qu'un « État préexistant couvert »?

Un État préexistant couvert est une exclusion; toute Condition Couverte qui provoque une maladie grave si vous avez reçu un traitement ou des conseils avant le début de votre assurance, ne serait pas couverte.

Déposer une réclamation

Vous ou une personne agissant en votre nom devez appeler le service à la clientèle, sans frais au 1 888 561-1101 pour obtenir un formulaire de réclamation. Un représentant du service à la clientèle vous expliquera les procédures à prendre. Vous devez retourner les formulaires de réclamation dûment remplis et les documents requis dans les 90 jours suivant la date de la perte. Pendant le traitement de votre demande par l'assureur, vous êtes responsable de tous les paiements de prêt prévus.

Vous recevrez la décision concernant votre réclamation par écrit dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de toutes les informations nécessaires à l'évaluation de votre réclamation. Lorsque votre demande est approuvée, vous recevrez une lettre indiquant la prestation versée à votre créancier. Si votre demande est refusée, vous recevrez une lettre indiquant le motif du refus; vous pouvez contester la décision par écrit.

Vous recevrez une réponse écrite dans les 30 jours suivant la réception de votre demande de révision.

Annulation de l'assurance

Si vous changez d'avis, il y a période d'évaluation de la satisfaction - Si vous trouvez que l'assurance n'est pas satisfaisante, vous pouvez annuler la couverture dans les 30 jours suivant l'achat; toute prime que vous avez payé vous sera remboursé. Pour ce faire, vous devez contacter le service à la clientèle, sans frais au 1 888-561-1101 pour obtenir un formulaire de demande d'annulation.

Après la période d'évaluation de la satisfaction - Vous pouvez annuler la couverture à tout moment en appelant le service à la clientèle pour obtenir un formulaire de demande d'annulation. L'assureur émet un remboursement si (a) aucune prestations n'ont été payées au titre du certificat et (b) le montant du remboursement est supérieur à 5 \$. Si vous fournissez la preuve que le prêt ait été remboursé, l'assureur attribuera le remboursement des primes à vous, dans le cas contraire, l'assureur émettra le remboursement au créancier pour votre compte.

Le Montant du remboursement est calculé selon la formule suivante :

$$\left(\left[\frac{R \times (R+1)}{T \times (T+1)} \right] \times \text{Prime} \times 80\% \right) \text{ moins les frais d'annulation } 75,00 \$ \text{ par certificat}$$

où R = nombre de mois restants sur assurances et
T = durée d'assurance en mois complet

Exemple :

Terme de l'assurance est de 60 mois

T = 60

Vous avez décidé d'annuler la couverture après 10 mois

R = 50

Prime

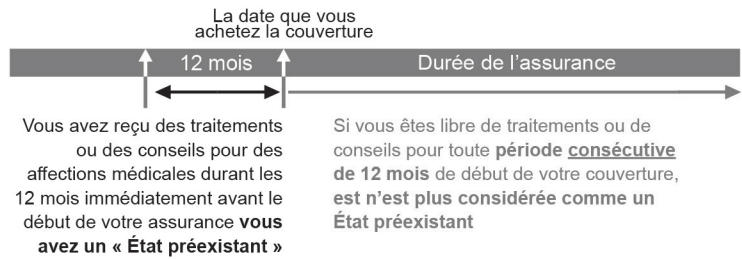
2 000 \$

$\left(\left[\frac{50 \times (50+1)}{60 \times (60+1)} \right] \times 2\,000 \$ \times 80\% \right) \text{ moins les frais d'annulation de } 75 \$ = 1\,039,75 \$$

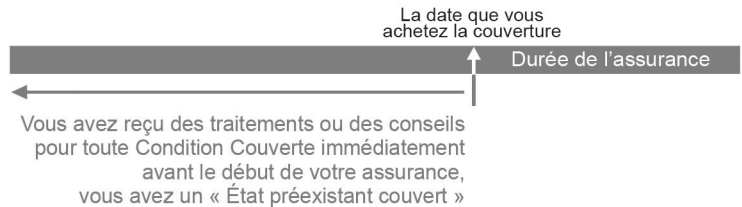
Si l'assureur a refusé votre demande de souscription ou que l'assureur a déterminé que vous n'étiez pas admissible à l'assurance lors de l'achat l'assurance, l'assureur remboursera la prime en entier comme si votre assurance n'avait jamais été en vigueur.

Lorsque le coût de l'assurance est ajouté au montant du financement et que vous annulez l'assurance, il est possible que les versements mensuels de votre financement ne changent pas. Le montant du remboursement pourrait plutôt servir à diminuer la durée du financement.

Un État préexistant pour l'assurance vie et assurance-invalidité totale



État préexistant couvert pour l'assurance-maladie grave



Fausse déclaration ou défaut de divulgation

Toute fausse déclaration, représentation inexacte ou omission de divulgation pourrai entraîner l'annulation immédiate de la Police ab initio, le refus de la couverture ou le refus ou la réduction des prestations. Pour toute question, veuillez contactez le distributeur ou l'assureur..

Plainte à l'assureur et règlement des plaintes processus

Pour déposer une plainte et accéder à la politique de l'assureur pour le traitement des plaintes, s'il vous plaît aller à:

<https://www.chubb.com/ca-fr/complaint-resolution-process.aspx>