

Protection pour votre prêt ou la location de véhicule ou la location d'équipement

Assurance collective des créanciers (à prime unique) (Vie, Invalidité, Maladie graves et Perte d'emploi)

Guide de produit et certificat d'assurance

Ce Guide de produit et certificat d'assurance contient d'importants renseignements sur votre assurance, notamment sur les modalités et conditions pouvant exclure, restreindre ou limiter votre protection ou vos prestations.

Veillez lire ce document avec attention et le conserver en lieu sûr. Vous pourriez devoir le consulter plus tard si vous avez des questions sur votre assurance ou en cas de sinistre.

Guide de produit

Le présent guide décrit l'assurance à laquelle vous avez souscrite et sert également de certificat d'assurance. Veuillez le lire conjointement avec la copie de votre fiche d'adhésion d'assurance dûment remplie que le titulaire du contrat collectif vous a remise.

Questions

Concernant votre assurance

Pour toute question concernant votre assurance, veuillez appeler l'Administrateur, Le Groupe financier LGM - Une division de LGM Financial Services Inc., au 1-800-510-8372.

Concernant votre prêt ou la location

Pour toute question concernant votre prêt ou la location, veuillez communiquer avec le « Créancier », dont le nom figure dans votre fiche d'adhésion.

L'Assurance collective des créanciers (à prime unique) est souscrite auprès de Co-operators Compagnie d'assurance-vie et administrée par Le Groupe financier LGM - Une division de LGM Financial Services Inc.

TABLE DES MATIÈRES

Guide de produit.....	1
Questions	1
Concernant votre assurance	1
Concernant votre prêt ou la location	1
Introduction	4
Le contrat collectif.....	4
Votre certificat d'assurance	4
Signification des termes utilisés.....	4
Que couvre votre assurance?.....	4
Qui a droit aux prestations d'assurance?.....	4
Coût de l'assurance	4
Quand pouvez-vous souscrire l'assurance?	5
Critères d'admissibilité pour toutes les assurances	5
Montant maximum pour acceptation automatique.....	5
Renseignements d'ordre général et médical	5
Autres critères d'admissibilité pour l'assurance Invalidité	6
Activement au travail.....	6
Autres critères d'admissibilité pour l'assurance Maladies graves.....	6
Autres critères d'admissibilité pour l'assurance Perte d'emploi.....	6
Entrée en vigueur de votre assurance	7
Prestation d'assurance-vie	7
Montant de la prestation d'assurance-vie.....	7
Versement anticipé de la prestation d'assurance-vie.....	7
Prestations d'invalidité	7
Quand versons-nous des prestations d'invalidité?.....	7
Que signifient totalement invalide et invalidité totale?	8
Montant de vos prestations d'invalidité	8
Invalidité totale récidivante	8
Prestation d'assurance Maladies graves	9
Quand versons-nous la prestation d'assurance Maladies graves?	9
Que signifie crise cardiaque?	9
Que signifie accident vasculaire cérébral?.....	9
Exclusions relatives à l'accident vasculaire cérébral.....	9
Que signifie cancer?.....	9
Exclusions relatives au cancer	9
Montant de votre prestation Maladies graves	10
Prestations d'assurance Perte d'emploi	10
Quand versons-nous des prestations d'assurance Perte d'emploi?.....	10
Montant de vos prestations d'assurance Perte d'emploi	10
Perte d'emploi involontaire récurrente.....	10
Restrictions	11
Restrictions pour toutes les assurances.....	11
Maximum d'assurance offert.....	11
Montant total financé.....	11
Durée maximale de l'assurance	11
Une seule prestation payable par prêt ou la location assuré	11
Autres restrictions pour l'assurance-vie et l'assurance Maladies graves.....	11
Prestation d'assurance réduite	11
Autres restrictions pour l'assurance Invalidité	12
Si vous n'êtes pas activement au travail à la date d'effet.....	12
Quand le versement des prestations d'invalidité cesse-t-il?.....	12
Autres restrictions pour l'assurance Perte d'emploi.....	12
Quand le versement des prestations Perte d'emploi cesse-t-il?	12
Exclusions	13
Exclusion relative à un état de santé antérieur (condition préexistante) pour toutes les assurances	13

Qu'est-ce qu'un état de santé antérieur?.....	13
Comment s'applique l'exclusion relative à un état de santé antérieur?	13
Période d'exclusion relative à un état de santé antérieur.....	13
Exclusions et restrictions générales pour toutes les assurances.....	14
Erreur sur l'âge	14
Exclusion	14
Restriction	14
Déclaration inexacte / fausse déclaration.....	14
Période de contestabilité	15
Autres exclusions générales.....	15
Autre exclusion pour l'assurance-vie.....	15
Suicide	15
Autres exclusions pour l'assurance Invalidité.....	15
Autres exclusions pour l'assurance Maladies graves	16
Exclusion pour un état de santé antérieur relatif à un cancer	16
Si votre problème de santé n'est pas couvert ou s'il est auto-infligé.....	17
Si le cancer est diagnostiqué dans les 90 premiers jours de l'assurance	17
Autres exclusions pour l'assurance Perte d'emploi	17
Conflit de travail ou lock-out	17
Perte d'emploi dans un délai de 60 jours.....	17
Exclusions générales pour l'assurance Perte d'emploi.....	17
Quand l'assurance prend-elle fin?	18
Toutes les assurances prennent fin lorsque.....	18
L'assurance Invalidité prend également fin lorsque.....	18
L'assurance Maladies graves prend également fin lorsque.....	18
L'assurance Perte d'emploi prend également fin lorsque.....	18
Si vous désirez annuler votre assurance.....	18
Période d'examen gratuit de 30 jours.....	19
Comment annuler votre assurance?	19
Remboursement de la prime lors de l'annulation.....	19
Formules de remboursements	19
Remboursement selon la règle de 78.....	19
Formule de remboursement au prorata.....	19
Formule de remboursement à intérêt simple.....	20
Comment présenter une demande de prestations	20
Déclaration et preuve de sinistre : délais importants	20
Présentation d'une demande de prestations.....	20
Coordonnées pour les demandes de prestations.....	20
Comment présenter une demande de prestation d'assurance-vie	21
Appelez d'abord au 1-800-510-8372.....	21
Délai important pour présenter une demande de prestation d'assurance-vie.....	21
Qu'arrive-t-il lorsqu'une demande de prestation d'assurance-vie est présentée?	21
Comment présenter une demande de prestations d'invalidité, de maladie grave ou de perte d'emploi	21
Appelez d'abord au 1-800-510-8372	21
Délais importants pour la présentation d'une demande de prestations d'invalidité, de maladie grave	
ou de perte d'emploi.....	21
Que se passe-t-il une fois que vous avez soumis une demande de prestations d'invalidité,	
de maladie grave ou de perte d'emploi?	21
Recours en cas de refus de votre demande	22
Délais importants pour intenter une poursuite en justice.....	22
Définitions.....	23
Votre vie privée est importante pour nous	25

Introduction

Le contrat collectif

Co-operators Compagnie d'assurance-vie a émis un contrat d'assurance collective des créanciers au titulaire du contrat collectif dont le nom figure dans votre fiche d'adhésion. Le contrat collectif prévoit une assurance collective des créanciers, telle que décrite dans ce certificat d'assurance, au profit des débiteurs admissibles qui adhèrent à l'assurance et acquittent la prime exigible.

Le contrat collectif et ce certificat d'assurance ne sont pas participatifs. Cela signifie que votre protection d'assurance n'a pas de valeur de rachat et qu'il n'y a pas de partage des bénéfices.

Votre certificat d'assurance

Ce certificat d'assurance vous est remis parce que vous avez décidé d'adhérer à un ou plusieurs types d'assurance offerts en vertu du contrat collectif.

Les modalités et conditions de votre assurance se trouvent dans :

- votre fiche d'adhésion;
- ce certificat d'assurance; et dans
- le contrat collectif

Signification des termes utilisés

Dans le présent certificat d'assurance, certains termes et expressions ont un sens bien précis. Ces termes et expressions sont expliqués sous la rubrique *Définitions* et à d'autres endroits dans tout ce document. Les termes ou expressions entre guillemets font référence à des termes ou à des expressions qui figurent dans votre fiche d'adhésion.

Que couvre votre assurance?

REMARQUE : Votre protection dépend de l'assurance que vous avez souscrite, telle qu'indiquée dans votre fiche d'adhésion.

Si vous décédez ou si vous recevez un diagnostic de maladie grave, votre assurance prévoit le remboursement, sous réserve de certaines restrictions, du solde impayé de votre prêt ou la location assuré.

Si vous êtes atteint d'invalidité totale, votre assurance prévoit le remboursement, sous réserve de certaines restrictions, d'une prestation mensuelle telle que décrite sous la rubrique *Prestations d'invalidité*.

Si vous perdez involontairement votre emploi, votre assurance prévoit le versement, sous réserve de certaines restrictions, d'une prestation mensuelle, telle que décrite sous la rubrique *Prestations d'assurance Perte d'emploi*.

Qui a droit aux prestations d'assurance?

Si des prestations d'assurance sont payables, elles seront versées au Créancier, à titre de bénéficiaire de votre assurance et créancier de votre prêt ou la location assuré. Le Créancier applique ces sommes au solde impayé de votre prêt ou la location assuré ou autrement à votre crédit.

Coût de l'assurance

Le coût de votre assurance s'appelle la « prime ». Votre prime et les taxes applicables apparaissent dans votre fiche d'adhésion en tant que somme forfaitaire versée pour chaque type d'assurance que vous avez souscrit.

À l'adhésion, la « prime d'assurance totale » indiquée dans votre fiche d'adhésion est égale à la somme de toutes les primes d'assurance, plus les taxes applicables. Ce montant est ajouté à votre prêt ou la location, et ce total équivaut au « montant total financé » tel qu'indiqué dans votre fiche d'adhésion.

Quand pouvez-vous souscrire l'assurance?

REMARQUE : Vous devez remplir les critères d'admissibilité expliqués ci-après à la « date d'effet de l'assurance » indiquée dans votre fiche d'adhésion. Sinon, vous ne pouvez bénéficier de la protection d'assurance prévue par le présent certificat.

Critères d'admissibilité pour toutes les assurances

Vous pouvez adhérer aux assurances vie, invalidité, maladie grave et perte d'emploi pour votre prêt ou la location si, à la « date d'effet de l'assurance » indiquée dans votre fiche d'adhésion :

- vous avez l'obligation légale de rembourser votre emprunt ou location au Créancier, soit en tant qu'emprunteur, coemprunteur, cosignataire, garant ou endosseur;
- votre âge se situe à l'intérieur de l'« âge minimal/maximal à la souscription » pour chaque type d'assurance que vous avez souscrit, tel qu'indiqué dans votre fiche d'adhésion; et
- vous n'avez pas présenté de demande de versement anticipé de la prestation d'assurance-vie en vertu de tout contrat ou certificat d'assurance collective des créanciers établi par Co-operators Vie.

REMARQUE : D'autres critères d'admissibilité s'appliquent à chaque type d'assurance. Ces critères sont expliqués ci-après.

Montant maximum pour acceptation automatique

Nous vous consentons automatiquement l'assurance que vous avez souscrite si :

- a) vous avez souscrit une protection d'assurance d'un montant égal ou inférieur au « montant maximum pour acceptation automatique » indiqué dans votre fiche d'adhésion;
- b) votre âge au moment de l'adhésion est inférieur à 66 ans; et
- c) au moment de remplir votre fiche d'adhésion, vous répondez à toutes les exigences décrites sous la rubrique *Quand pouvez-vous souscrire l'assurance?*

REMARQUE : Nous devons approuver par écrit toute protection d'assurance dont le montant est supérieur au « montant maximum pour acceptation automatique » indiqué dans votre fiche d'adhésion. Cela est expliqué plus en détail, ci-après.

Renseignements d'ordre général et médical

Nous vous demandons de répondre à d'autres questions d'ordre général et médical dans votre fiche d'adhésion si :

- a) vous souscrivez une protection d'assurance d'un montant supérieur au « montant maximum pour acceptation automatique » indiqué dans votre fiche d'adhésion, quel que soit votre âge au moment de l'adhésion; ou
- b) votre âge au moment de l'adhésion est supérieur à 65 ans, quel que soit le montant d'assurance que vous souscrivez.

Vos réponses nous aident à évaluer votre admissibilité au montant d'assurance que vous avez demandé.

Lorsque vous répondez < Oui > à l'une ou l'autre de ces questions d'ordre général ou médical, nous vous demandons également de nous fournir des renseignements supplémentaires d'ordre médical, de santé ou autre dans le cadre de notre évaluation.

Une fois notre évaluation terminée et notre décision prise, nous vous avisons par écrit de l'approbation ou du refus de votre adhésion à l'assurance.

REMARQUE : D'autres critères d'admissibilité s'appliquent à chaque type d'assurance. Ces critères sont expliqués ci-après.

Autres critères d'admissibilité pour l'assurance Invalidité

Activement au travail

Vous pouvez adhérer à l'assurance Invalidité à la « date d'effet de l'assurance » indiquée dans votre fiche d'adhésion, que vous soyez Activement au travail ou non.

Pour les besoins de ce critère d'admissibilité :

- Être **activement au travail** signifie que vous exercez activement un quelconque emploi contre rémunération et étiez capable de remplir l'essentiel des principales fonctions liées à cet emploi au moins 20 heures par semaine durant deux semaines consécutives.

REMARQUE : Si vous adhérez à l'assurance Invalidité et vous n'êtes pas Activement au travail à la « date d'effet de l'assurance » indiquée dans votre fiche d'adhésion, vous ne pouvez présenter une demande de prestations d'invalidité qu'une fois à nouveau Activement au travail tel que décrit ci-dessus.

Autres critères d'admissibilité pour l'assurance Maladies graves

Vous pouvez adhérer à l'assurance Maladies graves pour votre prêt ou la location si, à la « date d'effet de l'assurance » indiquée dans votre fiche d'adhésion :

- a) vous avez également adhéré à l'assurance-vie pour votre prêt ou la location; et
- b) vous n'avez pas présenté de demande de prestation Maladies graves en vertu de tout contrat d'assurance collective des créanciers ou certificat d'assurance établi par Co-operators Vie.

REMARQUE : Le montant d'assurance Maladies graves que vous avez souscrit doit être le même que celui de votre assurance-vie.

Autres critères d'admissibilité pour l'assurance Perte d'emploi

REMARQUE : Si vous êtes un travailleur autonome, un travailleur saisonnier ou un représentant élu du gouvernement, vous n'êtes pas admissible à l'assurance Perte d'emploi.

Vous êtes admissible à l'assurance Perte d'emploi si, à la « date d'effet de l'assurance » indiquée dans votre fiche d'adhésion :

- a) vous avez également adhéré à l'assurance-vie pour votre prêt ou la location;
- b) vous occupez un emploi et exercez votre emploi principal sans interruption au moins 20 heures par semaine pendant 12 mois consécutifs; et
- c) vous n'avez pas reçu personnellement un avis officiel ou non officiel de la perte imminente de votre emploi.

En ce qui concerne ce critère d'admissibilité :

- **Occuper un emploi** et **emploi** signifient être au service d'un employeur qui vous verse traitement ou salaire. Occuper un emploi ne signifie pas être travailleur autonome, tel que décrit ci-après.
- **Travailleur autonome** signifie que vous travaillez pour tirer un revenu directement d'une entreprise vous appartenant, incluant un commerce, un emploi, une profession, un partenariat, une corporation ou toute autre entité dans laquelle vous possédez un titre de participation dont l'envergure est suffisamment importante pour influencer, contrôler ou orienter votre emploi présent et futur.

- **Travailleur saisonnier** signifie que votre emploi dépend uniquement et directement de certaines périodes identifiables et prévisibles chaque année civile au cours desquelles il n'y a pas de travail en raison de changements saisonniers dans la température ou autres facteurs naturels, non économiques, limitant la période de temps au cours de laquelle vous pouvez exercer votre emploi. Nous ne vous considérons pas travailleur saisonnier si votre emploi principal est assujéti à des arrêts de travail périodiques et involontaires, en raison de fermetures ou de mises à pied.

Entrée en vigueur de votre assurance

Si vous remplissez les critères d'admissibilité énoncés précédemment, votre protection d'assurance entre en vigueur à la « date d'effet de l'assurance » indiquée dans votre fiche d'adhésion à l'assurance.

Prestation d'assurance-vie

Montant de la prestation d'assurance-vie

Si vous décédez, nous versons une prestation d'assurance-vie équivalant au solde impayé de votre prêt ou la location assuré à la date de votre décès, tel que calculé par le Créancier. Cette prestation est versée sous réserve des restrictions et exclusions décrites dans ce certificat d'assurance.

Nous payons également les intérêts courus sur le solde impayé de votre prêt ou la location assuré ainsi que les intérêts sur le montant du règlement.

Versement anticipé de la prestation d'assurance-vie

Si vous recevez un diagnostic de maladie terminale d'un médecin (détenant un permis d'exercice) que nous jugeons apte à émettre un tel diagnostic et que votre espérance de vie est de 12 mois tout au plus, nous remboursons le solde impayé de votre prêt ou la location assuré et les intérêts courus, tels que calculés par le Créancier, ainsi que les intérêts sur le montant du règlement. Cette prestation est calculée à partir de la date à laquelle vous recevez un diagnostic de maladie terminale, sous réserve des restrictions et exclusions décrites dans ce certificat d'assurance.

Prestations d'invalidité

Quand versons-nous des prestations d'invalidité?

Nous versons des prestations d'invalidité si vous devenez totalement invalide et le demeurez pendant tout le « délai de carence » indiqué dans votre fiche d'adhésion.

Le « délai de carence » équivaut à une période d'attente comptabilisée selon le nombre de jours consécutifs à partir de la date du début de votre invalidité totale.

Si le « délai de carence » est indiqué comme étant « non rétroactif » dans votre fiche d'adhésion, nous commençons à verser les prestations d'invalidité à l'expiration du « délai de carence », ce qui signifie que nous ne versons pas de prestations rétroactivement, à compter du début de votre invalidité totale.

Si le « délai de carence » est indiqué comme étant « rétroactif » dans votre fiche d'adhésion, nous commençons à verser les prestations d'invalidité à l'expiration du « délai de carence » et nous versons également les prestations rétroactivement, à compter du début de votre invalidité totale.

Que signifient totalement invalide et invalidité totale?

Par **totalement invalide** et **invalidité totale**, on entend que :

- (a) pour les premiers 12 mois consécutifs à compter de la date à laquelle vous êtes devenu totalement invalide :
 - (i) vous êtes incapable d'accomplir l'essentiel des principales fonctions de votre emploi principal; et
 - (ii) vous recevez des soins médicaux appropriés; et
- (b) après les premiers 12 mois consécutifs d'invalidité totale :
 - (i) vous êtes incapable d'exercer les fonctions de tout emploi pour lequel vous êtes raisonnablement qualifié en raison de votre scolarité, formation ou expérience; et
 - (ii) vous recevez des soins médicaux appropriés.

Pour les besoins de cette définition de totalement invalide et d'invalidité totale :

- **Emploi principal** s'entend de l'emploi qui vous procurait au moins 75 pour cent de votre salaire brut pendant les 12 mois précédant immédiatement la date de votre invalidité totale.
- **Soins médicaux appropriés** signifie que vous êtes sous traitement médical. Cela comprend notamment le fait de prendre des comprimés ou tout médicament d'ordonnance, de recevoir des injections pour un problème de santé quelconque, et de subir des examens exploratoires en raison de l'affection, de la maladie ou de la blessure corporelle ayant motivé votre demande de prestations. Selon notre évaluation, le traitement doit être suffisamment efficace pour vous permettre de vous rétablir et de restaurer rapidement votre capacité fonctionnelle, notamment en participant à un programme d'ergothérapie, de physiothérapie ou à un programme de modification du comportement douloureux ou en recevant des services de consultation psychologique ou psychiatrique.

Dans tous les cas, votre invalidité totale doit être causée par une affection, une maladie ou une blessure corporelle accidentelle médicalement attestée pour laquelle vous recevez des soins médicaux appropriés d'un médecin (détenant un permis d'exercice) que nous jugeons acceptable.

Nous ne vous considérons pas totalement invalide si à quelque moment, vous exercez un emploi quelconque contre rémunération ou profit. Toutefois, à notre seule discrétion et selon notre jugement, nous pouvons vous permettre de prendre part graduellement à un programme de retour au travail ou à un travail de réadaptation alors que nous continuons de verser des prestations d'invalidité.

À tout moment durant le traitement de votre demande de prestations ou pendant que nous versons des prestations d'invalidité, si nous le jugeons nécessaire, nous pouvons exiger que vous soyez évalué.

Montant de vos prestations d'invalidité

Le montant de vos « prestations d'invalidité mensuelles » est indiqué dans votre fiche d'adhésion. Ce montant ne doit pas dépasser le montant de « prestations mensuelles maximales payables » également indiqué dans votre fiche d'adhésion. Ces prestations sont par ailleurs soumises à d'autres restrictions et exclusions décrites dans ce certificat d'assurance.

Invalidité totale récidivante

Si votre invalidité totale survient dans les six mois après que vous vous soyez rétabli de cette même invalidité ou d'une invalidité totale connexe, nous considérons qu'il s'agit du prolongement de votre invalidité totale initiale. Dans un tel cas, le « délai de carence » figurant dans votre adhésion à l'assurance ne s'applique pas.

Prestation d'assurance Maladies graves

Quand versons-nous la prestation d'assurance Maladies graves?

Si vous recevez un diagnostic de crise cardiaque, d'accident vasculaire cérébral (AVC) ou de cancer, nous versons une prestation d'assurance Maladies graves telle que décrite ci-dessous.

Pour être admissible à une prestation d'assurance Maladies graves, vous devez avoir reçu votre diagnostic de crise cardiaque, d'AVC ou de cancer après la « date d'effet de l'assurance » indiquée dans votre fiche d'adhésion et avant l'expiration de votre assurance.

Que signifie crise cardiaque?

Par **crise cardiaque**, on entend la mort d'une partie du muscle cardiaque en raison du blocage d'un apport suffisant de sang, tel qu'illustré par de nouveaux changements électrocardiographiques à l'appui du diagnostic de crise cardiaque et par une élévation du taux d'enzymes cardiaques, une douleur typique à la poitrine, des troponines cardiaques et tout autre marqueur biologique cardiaque.

Que signifie accident vasculaire cérébral?

Par **accident vasculaire cérébral**, on entend la mort irréversible du tissu cérébral par suite d'une hémorragie cérébrale, d'une embolie cérébrale, d'une thrombose cérébrale ou d'une hémorragie sous-arachnoïdienne. L'événement doit provoquer une importante déficience fonctionnelle neurologique vérifiable par un neurologue à l'examen physique au moins trois mois après l'événement et être de nature permanente, sans espoir de guérison. Ce diagnostic doit également être étayé par les résultats d'une imagerie par résonance magnétique, une tomographie par ordinateur ou un examen du liquide céphalo-rachidien, et correspondre à un diagnostic d'accident vasculaire cérébral (AVC).

Exclusions relatives à l'accident vasculaire cérébral

L'accident cérébral vasculaire n' englobe pas les affections ci-après et nous ne versons pas de prestation d'assurance Maladies graves dans aucun de ces cas :

- (a) un accident ischémique transitoire (AIT);
- (b) un déficit neurologique ischémique réversible;
- (c) des lésions cérébrales causées par un accident, une blessure, une infection, une angéite, une maladie inflammatoire ou une migraine;
- (d) un problème de vaisseaux sanguins touchant les yeux, incluant un infarctus du nerf optique ou de la rétine;
- (e) une ischémie du système vestibulaire; et
- (f) un AVC silencieux asymptomatique révélé par imagerie.

Que signifie cancer?

REMARQUE : Ce ne sont pas tous les types de cancer qui sont couverts par la présente assurance Maladies graves. Les types de cancer qui le sont et ceux qui ne le sont pas sont décrits ci-après.

Par **cancer**, on entend une tumeur maligne caractérisée par la croissance incontrôlée et la prolifération de cellules malignes avec invasion et destruction des tissus normaux. Le cancer comprend notamment la leucémie, le lymphome, la maladie de Hodgkin et les métastases.

Exclusions relatives au cancer

Le cancer n' englobe pas les affections ci-après et nous ne versons pas de prestation d'assurance Maladies graves dans aucun de ces cas:

- (a) toutes les tumeurs qui d'un point de vue histologique sont décrites comme étant bénignes, pré-malignes, à la limite de la malignité, possédant un faible potentiel de malignité ou non intrusives;
- (b) toute lésion décrite comme un carcinome non infiltrant;
- (c) une dysplasie cervicale ou une néoplasie intra-épithéliale;
- (d) une néoplasie intra-épithéliale prostatique;

- (e) toute forme de cancer en présence d'une infection à VIH, notamment le lymphome ou la maladie de Kaposi;
- (f) des mélanomes minces avec un rapport de pathologie indiquant un niveau de Clark inférieur à III ou une épaisseur de Breslow inférieure à 1,5 mm;
- (g) tous les cancers de la peau sans mélanomes; et
- (h) un microcarcinome thyroïdien inférieur à un centimètre de diamètre.

Montant de votre prestation Maladies graves

Le montant de votre prestation Maladies graves correspond au solde impayé de votre prêt ou la location assuré augmenté des intérêts courus, tels que calculés par le Créancier, et les intérêts sur le montant de la prestation. Le montant de la prestation est calculé à compter de la date à laquelle vous recevez un diagnostic de maladie grave, sous réserve des restrictions et exclusions décrites dans ce certificat d'assurance.

Nous versons la totalité de la prestation d'assurance Maladies graves en un seul versement forfaitaire, au Créancier.

Prestations d'assurance Perte d'emploi

Quand versons-nous des prestations d'assurance Perte d'emploi?

Nous versons des prestations Perte d'emploi lorsque vous perdez involontairement votre emploi et que vous demeurez sans emploi pendant tout le « délai de carence » indiqué dans votre fiche d'adhésion.

Le « délai de carence » est semblable à une période d'attente comportant un certain nombre de jours consécutifs calculés à compter de la plus tardive des dates suivantes :

- a) la date de votre perte d'emploi involontaire; et
- b) le cas échéant, la fin de la période à laquelle des indemnités de départ s'appliquent.

Dans le cadre des prestations d'assurance Perte d'emploi :

- **Perte d'emploi involontaire** signifie que votre emploi a cessé directement et uniquement pour les raisons suivantes :
 - a) la cessation complète et définitive de votre emploi sans motif valable; ou
 - b) une mise à pied par votre employeur.
- **Mise à pied** signifie la suspension de votre emploi par votre employeur, avec possibilité de reprise; pendant ce temps, l'employeur ne vous verse aucune rémunération.

Cette assurance Perte d'emploi est également assujettie à d'autres restrictions et exclusions décrites dans le présent certificat d'assurance.

Montant de vos prestations d'assurance Perte d'emploi Le montant de votre « prestation mensuelle Perte d'emploi » est indiqué dans votre fiche d'adhésion. Ce montant ne doit pas dépasser la « prestation mensuelle maximale payable » également indiquée dans votre fiche d'adhésion.

Cette assurance Perte d'emploi est également assujettie à d'autres restrictions et exclusions décrites dans ce certificat d'assurance.

Perte d'emploi involontaire récurrente

Si vous perdez à nouveau votre emploi involontairement dans les six mois suivant une période de perte d'emploi involontaire au cours de laquelle nous avons versé des prestations, nous considérons qu'il s'agit de la prolongation de votre période de perte d'emploi involontaire précédente. Dans un tel cas, le « délai de carence » indiqué dans votre fiche d'adhésion ne s'applique pas.

Restrictions

REMARQUE : Pour toutes les assurances, il existe des restrictions quant au montant d'assurance total que vous pouvez toucher et à la durée de l'assurance en vigueur. Pour ce qui est de l'assurance Invalidité et de l'assurance Perte d'emploi, il y a également des restrictions quant à la durée du versement des prestations mensuelles lorsqu'on présente une demande de prestations.

Restrictions pour toutes les assurances

Maximum d'assurance offert

Pour chaque type d'assurance que vous avez souscrit, un montant maximal de prêt ou de location peut être assuré, ce montant varie selon votre âge à la « date d'effet de l'assurance » tel qu'indiqué dans votre fiche d'adhésion. Cela signifie que si vous êtes autrement admissible à l'assurance mais que le montant de votre prêt ou la location dépasse le « maximum d'assurance offert » indiqué dans votre fiche d'adhésion, vous ne pouvez assurer votre prêt ou la location que pour le « maximum d'assurance offert ».

REMARQUE : Si vous avez ajouté une assurance à prime unique à votre prêt ou la location, toute prestation d'assurance-vie ou de maladie grave payable comprend le montant de prime unique, même si le « montant total financé » indiqué dans votre fiche d'adhésion est supérieur au « montant d'assurance offert ».

Montant total financé

Sous réserve de toutes autres restrictions décrites dans le présent certificat d'assurance, toute prestation d'assurance payable ne peut être supérieur au « montant total financé » indiqué dans votre fiche d'adhésion.

Durée maximale de l'assurance

Votre assurance demeure en vigueur pendant un certain temps : il s'agit de la « durée maximale de l'assurance » indiquée dans votre fiche d'adhésion.

REMARQUE : La « durée maximale de l'assurance » peut être inférieure à la durée de votre emprunt. Cela signifie qu'à l'expiration de la « durée maximale de l'assurance », votre protection d'assurance prend fin et nous ne verserons aucune prestation après cette date.

Par exemple :

Si vous adhérez à une assurance-vie sur un prêt ou une location de 25 000 \$ d'une durée de 5 ans (soit 60 mois) et que la « durée maximale de l'assurance » est de 4 ans (soit 48 mois), si vous décédez entre les années 1 à 4 de votre prêt ou la location, nous versons une prestation d'assurance-vie. Toutefois, si vous décédez au cours de la cinquième année ou après, nous ne versons pas de prestation d'assurance-vie car la « durée maximale de l'assurance » a expiré.

Une seule prestation payable par prêt ou la location assuré

Si plus d'un assuré décède, devient totalement invalide, reçoit un diagnostic de maladie grave ou perd involontairement son emploi, et qu'une prestation d'assurance est payable, nous ne versons de prestation que pour une seule garantie.

Autres restrictions pour l'assurance-vie et l'assurance Maladies graves

Prestation d'assurance réduite

Si le « montant total financé » est supérieur au « maximum d'assurance offert », tels qu'indiqués dans votre fiche d'adhésion, le montant de la prestation d'assurance est réduit au prorata. La prestation est calculée selon le solde impayé de votre emprunt ou location (au moment de votre décès ou diagnostic de

maladie grave) multiplié par la portion du « maximum d'assurance offert » par rapport au « montant total financé » (exprimé en pourcentage).

Autres restrictions pour l'assurance Invalidité

Si vous n'êtes pas activement au travail à la date d'effet

REMARQUE : Si, au moment de l'adhésion à l'assurance Invalidité, vous n'étiez pas activement au travail, votre admissibilité aux prestations d'assurance Invalidité est reportée. Si tel est le cas, vous êtes admissible aux prestations d'assurance Invalidité une fois que vous êtes de nouveau au travail, au moins 20 heures par semaine, pendant deux semaines consécutives.

Quand le versement des prestations d'invalidité cesse-t-il?

Nous cessons de verser des prestations d'invalidité à la première de ces éventualités :

- (a) la date à laquelle vous cessez d'être totalement invalide;
- (b) à la fin de la « durée maximale de l'assurance » indiquée dans votre fiche d'adhésion;
- (c) la date à laquelle le total cumulé de toutes les prestations d'invalidité que nous versons dépasse la « prestation cumulative maximale payable » indiquée dans votre fiche d'adhésion;
- (d) la date à laquelle votre Valeur résiduelle ou Valeur de rachat est dû;
- (e) la date à laquelle, en raison d'une poursuite criminelle intentée contre vous, vous êtes confiné à un pénitencier, à un établissement de détention gouvernemental, à un hôpital ou à un établissement similaire; et
- (f) la date à laquelle votre assurance prend fin, tel que décrit sous la rubrique *Quand prend fin l'assurance ?*

Autres restrictions pour l'assurance Perte d'emploi

Pour avoir le droit de présenter une demande de prestations, de recevoir et de continuer à recevoir des prestations d'assurance Perte d'emploi, vous devez :

- a) avoir occupé un emploi et exercé votre emploi principal sans interruption au moins 20 heures par semaine pendant 12 mois consécutifs avant la date de votre perte d'emploi involontaire;
- b) au moment de la perte involontaire de votre emploi, vous inscrire immédiatement auprès du ministère ou de l'organisme fédéral (et provincial, s'il y a lieu) pertinent, afin de demander des prestations d'assurance emploi et d'en recevoir, le cas échéant;
- c) nous fournir une preuve, que nous devons juger acceptable, de votre inscription à l'assurance emploi et du fait que vous touchez des prestations d'assurance emploi; et
- d) être activement à la recherche d'un emploi.

En ce qui concerne la présente restriction :

- **Prestation d'assurance emploi** signifie un avantage monétaire et (ou) tout autre avantage prévu par un programme d'assurance emploi ou d'aide à l'emploi fédéral ou provincial.

Quand le versement des prestations Perte d'emploi cesse-t-il?

Nous cessons de verser des prestations Perte d'emploi à la première de ces éventualités :

- a) la date à laquelle vous êtes de nouveau à l'emploi, quel qu'il soit, à temps plein ou à temps partiel;
- b) à la fin de la « durée maximale de l'assurance » indiquée dans votre fiche d'adhésion;
- c) la date à laquelle le total cumulé de toutes les prestations d'assurance Perte d'emploi que nous versons dépasse la « prestation cumulative maximale payable » indiquée dans votre fiche d'adhésion;
- d) la date à laquelle votre Valeur résiduelle ou Valeur de rachat est dû;

- e) la date à laquelle, en raison d'une poursuite criminelle intentée contre vous, vous êtes confiné à un pénitencier, à un établissement de détention gouvernemental, à un hôpital ou à un établissement similaire; et
- f) la date à laquelle votre assurance prend fin, tel que décrit sous la rubrique *Quand prend fin l'assurance ?*

Exclusions

Exclusion relative à un état de santé antérieur (condition préexistante) pour toutes les assurances

REMARQUE : Nous ne versons aucune prestation d'assurance et nous n'effectuons aucun remboursement de votre prime unique si votre décès, invalidité totale ou maladie grave est directement ou indirectement, ou de quelque façon que ce soit, lié à un état de santé antérieur.

Qu'est-ce qu'un état de santé antérieur?

Un **état de santé antérieur** désigne toute affection, maladie, blessure corporelle, état de santé ou symptôme (qu'un diagnostic ait été posé ou non) pour lequel vous-même ou toute personne prudente aurait cherché à recevoir ou reçu des conseils ou des soins médicaux au cours de la « période d'exclusion pour état de santé antérieur » (exprimée en mois) ayant précédé immédiatement la « date d'effet de l'assurance », les deux étant indiquées dans votre fiche d'adhésion.

Pour les besoins de la présente définition d'état de santé antérieur :

- **Conseils ou soins médicaux** signifient une consultation auprès de tout médecin détenant un permis d'exercice ou d'un professionnel de la santé agréé. Cela comprend notamment les soins médicaux ou paramédicaux, les examens exploratoires, l'usage de comprimés ou de tout médicament d'ordonnance, ou les injections reçues pour toute affection, maladie ou blessure corporelle pour laquelle vous avez présenté une demande de prestations.
- Un **professionnel de la santé** est une personne qui est légalement autorisée à fournir des services de santé assurés, tels que définis par la *Loi canadienne sur la santé*.

Comment s'applique l'exclusion relative à un état de santé antérieur?

Si vous présentez des symptômes ou êtes traité pour un problème de santé pendant une période déterminée avant la prise d'effet de votre assurance, nous ne versons aucune prestation d'assurance si votre décès, invalidité totale ou maladie grave survient au cours de cette période déterminée après la prise d'effet de votre assurance. Ces périodes déterminées (exprimées en mois) sont indiquées ensemble dans votre fiche d'adhésion en tant que « périodes d'exclusion relatives à un état de santé antérieur ».

Cependant, si votre demande de prestations d'invalidité ou Maladies graves est refusée en raison d'un état de santé antérieur, votre assurance demeure tout de même en vigueur.

Période d'exclusion relative à un état de santé antérieur

L'exclusion relative à un état de santé antérieur s'applique durant la « période d'exclusion relative à un état de santé antérieur » indiquée dans votre fiche d'adhésion. Nous versons des prestations d'assurance si après que la « période d'exclusion relative à un état de santé antérieur » a pris fin, vous décédez, devenez totalement invalide ou recevez un diagnostic de maladie grave en lien avec ou en raison d'un état de santé antérieur.

Par exemple :

La « période d'exclusion relative à un état de santé antérieur » indiquée dans la fiche d'adhésion de Jeanne (exprimée en mois) est « 6/6 ». Cette dernière a présenté des symptômes et a été traitée pour un trouble cardiaque cinq mois avant que son assurance soit entrée en vigueur. Si Jeanne décède, reçoit un

diagnostic de maladie grave ou si elle devient totalement invalide en raison de son problème cardiaque et que sa protection d'assurance est en vigueur depuis moins de six mois complets, nous ne versons pas de prestations d'assurance.

Toutefois, si Jeanne remplit tous les critères d'admissibilité à l'adhésion à la « date d'effet de l'assurance » indiquée dans sa fiche d'adhésion, nous versons des prestations d'assurance si elle décède, si elle reçoit un diagnostic de maladie grave ou si elle devient totalement invalide en raison de son problème cardiaque, à n'importe quel moment après que son assurance soit demeurée en vigueur pendant six mois complets.

Voici un autre exemple :

La « période d'exclusion relative à un état de santé antérieur » indiquée dans la fiche d'adhésion de Jean (exprimée en mois) est « 6/6 ». Celui-ci a développé une affection non cancéreuse de la vésicule biliaire qui a été traitée et qui s'est complètement résorbée sept mois avant la prise d'effet de son assurance, sans qu'aucun traitement supplémentaire n'ait été requis. Si l'affection de la vésicule biliaire devait réapparaître à quelque moment après la « date d'effet de l'assurance », rendant celui-ci totalement invalide, il aurait le droit de présenter une demande de prestations, malgré que son problème de santé soit réapparu dans les six mois suivant la « date d'effet de l'assurance ».

REMARQUE : Pour l'assurance Maladies graves, la « période d'exclusion relative à un état de santé antérieur » indiquée dans votre fiche d'adhésion ne s'applique pas si votre état de santé antérieur est en lien avec une forme quelconque de cancer (c'est-à-dire, pas seulement une forme de cancer couvert par l'assurance Maladies graves offerte au titre du présent certificat d'assurance). Si c'est votre cas, nous ne versons pas la prestation d'assurance Maladies graves si un diagnostic quelconque de cancer est posé. Nous expliquons cela plus en détail sous la rubrique *Exclusion pour un état de santé antérieur relatif à un cancer*, ci-après.

Exclusions et restrictions générales pour toutes les assurances

Erreur sur l'âge

Exclusion

Si vous commettez une erreur sur votre âge dans votre fiche d'adhésion, et si selon votre âge réel vous n'auriez pas été admissible à l'assurance, votre protection d'assurance est alors annulée rétroactivement et considérée comme si elle n'avait jamais été en vigueur. Dans un tel cas, nous refusons votre demande de prestations et vous remboursons votre prime unique, moins nos frais de gestion applicables.

Restriction

Si vous commettez une erreur sur votre âge dans votre fiche d'adhésion, mais que vous êtes toujours admissible à l'assurance compte tenu de votre âge réel, nous ajustons toute prestation d'assurance payable selon le montant d'assurance que vous auriez souscrit au moyen de votre prime unique calculée selon votre âge réel.

Déclaration inexacte / fausse déclaration

REMARQUE : Il est très important de fournir une information exacte et complète dans votre fiche d'adhésion, car c'est sur elle que nous nous basons pour vous fournir de l'assurance. Si l'information que vous fournissez est inexacte et qu'elle est importante pour votre assurance, celle-ci peut être annulée rétroactivement et considérée comme si elle n'avait jamais été en vigueur. Dans un tel cas, nous refusons votre demande de prestations et, sauf en cas de fraude, nous vous remboursons votre prime, moins nos frais de gestion applicables.

Il y a déclaration inexacte lorsque vous ne répondez pas correctement et entièrement aux questions médicales, sur le tabagisme ou autres questions obligatoires (c'est-à-dire, si vous fournissez des renseignements inexacts ou si vous omettez de déclarer de l'information) et que nous vous offrons une

protection d'assurance que nous ne vous aurions pas consentie si vous aviez répondu correctement et entièrement aux questions.

Période de contestabilité

Lorsque vous faites une demande de prestations d'assurance dans les deux premières années d'assurance, nous vérifions l'information que vous avez fournie dans votre fiche d'adhésion afin de confirmer si elle est exacte et complète.

Sauf si vous commettez une erreur sur votre âge dans votre fiche d'adhésion, une fois que votre assurance est en vigueur pendant plus de deux ans, nous ne vérifions généralement votre information que s'il y a preuve de fraude. Cette période de deux ans, parfois appelée « période de contestabilité », est un concept établi par la législation provinciale en matière d'assurance.

Autres exclusions générales

Outre ce qui précède, nous ne versons pas de prestations d'assurance lorsque :

- (a) vous-même ou votre représentant successoral néglige de nous fournir une déclaration et preuve de sinistre à l'intérieur du délai prescrit précisé dans le présent certificat d'assurance;
- (b) votre sinistre découle directement ou indirectement, ou de quelque façon que ce soit, de ce qui suit :
 - (i) vous commettez ou tentez de commettre un acte criminel;
 - (ii) vous utilisez ou consommez de la drogue, une substance toxique, une substance intoxicante ou des stupéfiants, quels qu'ils soient, autrement que selon l'ordre et les directives d'un médecin détenant un permis d'exercice; ou
 - (iii) vous conduisez tout type de véhicule terrestre, aquatique ou aérien qui se déplace ou fonctionne par tout moyen autre que la force musculaire, alors que le niveau d'alcool dans votre sang dépasse la limite légale permise dans la province où vous conduisez ledit véhicule.

Autre exclusion pour l'assurance-vie

Suicide

Nous ne versons pas de prestation d'assurance-vie si, dans les deux années suivant la « date d'effet de l'assurance » indiquée dans votre fiche d'adhésion, vous vous enlevez la vie, que vous soyez sain d'esprit ou non. Dans un tel cas, nous annulons votre assurance et effectuons un remboursement partiel de votre prime unique, tel que décrit à la rubrique *Remboursement de la prime lors de l'annulation*.

Autres exclusions pour l'assurance Invalidité

Nous ne versons pas de prestation d'invalidité si votre invalidité totale :

- (a) a commencé avant la « date d'effet de l'assurance » indiquée dans votre fiche d'adhésion;
- (b) est le résultat direct ou indirect d'une automutilation ou d'une tentative de vous enlever la vie, que vous soyez sain d'esprit ou non;
- (c) provient d'une grossesse normale (c'est-à-dire que votre grossesse n'est pas considérée comme « à risque élevé » par un médecin détenant un permis d'exercice que nous jugeons acceptable);
- (d) a commencé pendant que vous étiez confiné, en raison d'une poursuite criminelle intentée contre vous, à un pénitencier, à un établissement de détention gouvernemental, à un hôpital ou à un établissement similaire;
- (e) a commencé après que votre protection d'assurance a pris fin; ou
- (f) selon les dispositions applicables du contrat collectif (et tel qu'indiqué dans votre fiche d'adhésion), l'invalidité totale découle d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle vous autorisant à réclamer et à recevoir des indemnités pour perte de salaire au titre de l'indemnisation des accidentés du travail, de santé et sécurité au travail ou de toute autre législation similaire.

Autres exclusions pour l'assurance Maladies graves

Exclusion pour un état de santé antérieur relatif à un cancer

REMARQUE : Nous ne versons pas de prestation d'assurance Maladies graves pour un cancer diagnostiqué si, à quelque moment que ce soit avant la « date d'effet de l'assurance » indiquée dans votre fiche d'adhésion, vous présentez un état de santé antérieur en lien avec un cancer quelconque. Voir l'explication ci-après.

Si, à quelque moment que ce soit avant la « date d'effet de l'assurance » indiquée dans votre fiche d'adhésion :

- (a) vous avez reçu un diagnostic pour un cancer quelconque; ou
- (b) si vous n'avez pas encore reçu un diagnostic pour un cancer quelconque, mais que :
 - (i) vous présentiez des signes ou symptômes apparents d'un cancer quelconque; ou
 - (ii) si vous avez tenté d'obtenir ou obtenu des conseils ou des soins médicaux (ou tenté d'obtenir ou obtenu des conseils ou des soins médicaux qu'une personne prudente aurait tenté d'obtenir ou obtenus) en lien avec les signes ou symptômes apparents d'un cancer quelconque;

nous ne versons pas de prestation d'assurance Maladies graves pour :

- a) un cancer couvert pour lequel vous recevez un diagnostic;
- b) la récurrence de ce cancer couvert; ou
- c) tout diagnostic futur en lien avec tout autre cancer couvert.

Pour les besoins de la présente exclusion pour un état de santé antérieur en cas de cancer et des exemples illustrés ci-après :

- **Cancer quelconque** s'entend de toute forme de cancer (et non pas seulement un type de cancer couvert par l'assurance Maladies graves prévue par le présent certificat d'assurance).
- **Cancer couvert** s'entend d'une forme de cancer couvert par l'assurance Maladies graves en vertu du présent certificat d'assurance, sous réserve de la présente exclusion pour un état de santé antérieur relatif à un cancer.
- **Cancer non couvert** s'entend d'une forme de cancer qui n'est pas couvert par l'assurance Maladies graves prévue par le présent certificat d'assurance.

À titre d'exemple :

Scénario : Il y a douze mois, Jean a reçu un diagnostic de leucémie, un cancer couvert. Il a reçu des soins médicaux et, à la « date d'effet de l'assurance » indiquée dans sa fiche d'adhésion, son cancer était en rémission.

Résultat : Nous ne versons pas la prestation d'assurance Maladies graves relativement au diagnostic de cancer antérieur de Jean (soit la leucémie) en cas de récurrence de ce cancer ou de tout diagnostic futur posé pour un cancer quelconque. Cependant, si Jean reçoit un diagnostic de crise cardiaque ou d'accident vasculaire cérébral, nous versons la prestation d'assurance Maladies graves, sauf si ce diagnostic est en lien avec un état de santé antérieur et est exclu pour cette raison.

Autre exemple :

Scénario : Il y a deux ans, Jeanne a reçu un diagnostic de mélanome bénin, un cancer non couvert. Si douze mois après la « date d'effet de l'assurance » indiquée dans sa fiche d'adhésion, Jeanne reçoit un diagnostic de mélanome malin, ce cancer est couvert.

Résultat : Nous ne versons pas la prestation d'assurance Maladies graves relativement au cancer non couvert de Jeanne (soit le mélanome bénin) ou au diagnostic de mélanome malin. Cependant, si Jeanne reçoit un diagnostic de crise cardiaque ou d'accident vasculaire cérébral, nous

versons la prestation d'assurance Maladies graves, sauf si ce diagnostic est en lien avec un état de santé antérieur et est exclu pour cette raison.

Si votre problème de santé n'est pas couvert ou s'il est auto-infligé

Nous ne versons aucune prestation d'assurance Maladies graves :

- (a) si le diagnostic de votre problème de santé :
 - (i) ne correspond pas parfaitement aux exigences de la définition de crise cardiaque, d'accident vasculaire cérébral ou de cancer décrites ci-dessus; ou
 - (ii) est précisé dans la liste des *Exclusions relatives à l'accident vasculaire cérébral* ou des *Exclusions relatives au cancer*, décrites ci-dessus; ou
- (b) si votre problème de santé est la conséquence directe ou indirecte d'une blessure auto-infligée ou d'une tentative de vous enlever la vie, que vous soyez sain d'esprit ou non.

Si le cancer est diagnostiqué dans les 90 premiers jours de l'assurance

Nous ne versons pas de prestation d'assurance Maladies graves si vous recevez un diagnostic de cancer dans les 90 jours suivant la « date d'effet de l'assurance » indiquée dans votre fiche d'adhésion. Dans un tel cas, nous annulons votre assurance Maladies graves et vous remboursons toute prime versée pour cette protection d'assurance.

Autres exclusions pour l'assurance Perte d'emploi

Conflit de travail ou lock-out

REMARQUE : Nous ne versons pas de prestations si votre perte d'emploi involontaire résulte d'un conflit de travail ou d'un lock-out.

En ce qui concerne la présente exclusion :

- **Conflit de travail** s'entend d'un arrêt ou d'une interruption de travail volontaire et simultané par un groupe d'employés dont vous faites partie, et qui agit ensemble contre un ou plusieurs employeurs dans une industrie ou un territoire donné.
- **Lock-out** signifie qu'en raison d'un conflit de travail, votre employeur ferme temporairement votre lieu de travail, sans mettre fin à votre emploi.

Perte d'emploi dans un délai de 60 jours

REMARQUE : Nous ne versons pas de prestations si votre perte d'emploi involontaire survient à l'intérieur d'un délai de 60 jours à compter de la « date d'effet de l'assurance » indiquée dans votre fiche d'adhésion.

Dans un tel cas :

- a) vous pouvez faire annuler votre assurance Perte d'emploi dans les 30 jours suivant la date de la perte involontaire de votre emploi et recevoir le plein remboursement de toutes les primes que vous avez acquittées; ou
- b) vous pouvez continuer d'acquitter vos primes et maintenir votre assurance Perte d'emploi en vigueur en prévision de l'avenir. Cela signifie que vous aurez encore une fois le droit de présenter une demande de prestations Perte d'emploi lorsque vous aurez à nouveau exercé un emploi d'au moins 20 heures par semaine, pendant 12 mois consécutifs.

Exclusions générales pour l'assurance Perte d'emploi

Nous ne versons pas de prestations d'assurance Perte d'emploi lorsque :

- a) vous démissionnez, prenez votre retraite ou cédez volontairement votre emploi;
- b) votre emploi prend fin en raison de votre intoxication, toxicomanie, malhonnêteté, fraude, conflit d'intérêt, refus d'exercer vos fonctions ou conduite volontaire ou criminelle;

- c) vous vous retrouvez sans emploi parce que vous êtes un travailleur autonome, un travailleur saisonnier ou un représentant élu du gouvernement; ou
- d) vous vous retrouvez sans emploi parce qu'un contrat de travail a pris fin.

Quand l'assurance prend-elle fin?

Toutes les assurances prennent fin lorsque...

L'assurance-vie, l'assurance Invalidité, l'assurance Maladies graves et (ou) l'assurance Perte d'emploi que vous avez souscrites prennent fin à la première des éventualités suivantes :

- (a) à l'expiration de la « durée maximale de l'assurance » de la protection que vous avez choisie, telle qu'indiquée dans votre fiche d'adhésion;
- (b) la date à laquelle vous atteignez l'« âge de cessation de l'assurance » indiqué dans votre fiche d'adhésion;
- (c) la date à laquelle nous recevons par écrit une demande d'annulation de votre part ou, dans le cas d'une protection d'assurance conjointe, nous recevons par écrit une demande d'annulation de la part de tous les assurés;
- (d) la date à laquelle vous remboursez ou acquittez votre prêt ou la location assuré;
- (e) la date à laquelle votre location prend fin ou est annulée;
- (f) la date à laquelle on vous libère, par effet de la loi, de votre obligation légale de rembourser votre prêt ou la location assuré (que ce soit à la libération d'une faillite ou autrement);
- (g) la date à laquelle vous transférez ou cédez votre prêt ou la location assuré à un créancier autre que le Créancier;
- (h) la date à laquelle vous avez manqué plus de six paiements mensuels, consécutifs ou non;
- (i) la date à laquelle nous versons une prestation d'assurance-vie, une prestation d'assurance-vie anticipée ou une prestation d'assurance Maladies graves en vertu du présent certificat d'assurance; et
- (j) la date de votre décès.

L'assurance Invalidité prend également fin lorsque...

Votre assurance Invalidité prend également fin à la date à laquelle la somme totale des prestations d'assurance Invalidité que nous vous avons versées atteint la « prestation cumulative maximale payable » indiquée dans votre fiche d'adhésion.

L'assurance Maladies graves prend également fin lorsque... Votre assurance Maladies graves prend fin automatiquement lorsque, pour quelque raison que ce soit, votre assurance-vie prend fin.

L'assurance Perte d'emploi prend également fin lorsque... Votre assurance Perte d'emploi prend également fin à la date à laquelle la somme totale des prestations d'assurance Perte d'emploi que nous vous avons versées atteint la « prestation cumulative maximale payable » indiquée dans votre fiche d'adhésion;

Si vous désirez résilier votre assurance

Votre protection d'assurance auprès de Co-operators Vie est entièrement facultative et vous pouvez l'annuler à tout moment.

Avant de la résilier, pensez aux avantages de votre assurance. En effet, si vous décédez, deveniez totalement invalide, receviez un diagnostic de maladie grave ou perdiez involontairement votre emploi sans posséder de d'assurance, votre famille serait-elle en mesure de rembourser votre prêt ou la location ou d'effectuer vos remboursements?

Période d'examen gratuit de 30 jours

Vous disposez d'une période de 30 jours, à compter de la date de réception de ce Guide de produit et du certificat d'assurance, pour examiner votre assurance et l'annuler pour quelque raison que ce soit, si vous le désirez, et être remboursé intégralement de toute prime que vous avez acquittée.

Si nous vous avons posté ce Guide de produit et ce certificat d'assurance, votre période d'examen gratuit de 30 jours débute le cinquième jour ouvrable après la date indiquée sur le timbre-poste. Si nous vous l'avons envoyé par courriel ou par une autre voie électronique, votre période d'examen gratuit de 30 jours commence à la date de cet envoi.

Comment résilier votre assurance?

Pour résilier votre assurance, veuillez appeler l'Administrateur au 1-800-510-8372.

Remboursement de la prime lors de la résiliation

Si vous demandez la résiliation de votre assurance après la période d'examen gratuit de 30 jours et avant le dernier jour de la « durée maximale de l'assurance » indiquée dans votre fiche d'adhésion, nous effectuons un remboursement partiel de la prime unique au Cédant. Le Cédant applique le montant du remboursement à la réduction ou à l'acquittement de votre prêt ou la location assurée.

Formules de remboursements

Tout remboursement payable sera calculé selon la « formule de remboursement » indiquée dans votre fiche d'adhésion (expliquée ci-dessous), sauf si un calcul différent est requis par la loi.

Remboursement selon la règle de 78

Si la « formule de remboursement » dans votre fiche d'adhésion indique « Règle de 78 », alors le remboursement de votre prime unique sera calculé selon la formule indiquée ci-après :

$$\text{Remboursement selon la règle de 78 : } \frac{PU * T * (T+1)}{N * (N+1)}$$

Dans la formule ci-dessus :

- (a) « PU » correspond à la prime unique pour votre protection d'assurance, moins les taxes applicables;
- (b) « T » correspond au nombre total de mois restants de votre période d'assurance initiale, arrondi à la hausse ou à la baisse au mois entier le plus près; et
- (c) « N » correspond au nombre total de mois de votre période d'assurance initiale.

Formule de remboursement au prorata

Si la « formule de remboursement » dans votre fiche d'adhésion indique « Prorata », alors le remboursement de votre prime unique sera calculé selon la formule indiquée ci-après :

$$\text{Formule de remboursement au prorata : } \frac{PU * T}{N}$$

Dans la formule ci-dessus :

- a) « PU » correspond à la prime unique pour votre assurance, moins les taxes applicables;
- b) « T » correspond au nombre total de mois restants de votre période d'assurance initiale, arrondi à la hausse ou à la baisse au mois entier le plus près; et
- c) « N » correspond au nombre total de mois de votre période d'assurance initiale.

Formule de remboursement à intérêt simple

Si la « formule de remboursement » dans votre fiche d'adhésion indique « Intérêt simple », alors le remboursement de votre prime unique sera calculé selon la formule indiquée ci-après :

Formule de remboursement à intérêt simple : (SIPA au Temps T) - (SIP au Temps T)

Où :

- a) « SIPA » correspond au solde impayé de votre prêt assuré, calculé selon le taux de crédit indiqué dans votre documentation associée au prêt (ce taux comprend le coût de la prime unique ajouté au montant du prêt);
- b) « SIP » correspond à ce qu'aurait été le solde impayé de votre prêt si vous n'aviez pas souscrit à l'assurance, calculé selon le taux d'intérêt indiqué dans votre documentation associée au prêt (ce taux ne comprend pas le coût de la prime unique ajouté au montant du prêt); et
- c) « Temps T » correspond à la date d'annulation de votre assurance.

Si vous désirez obtenir une estimation du montant du remboursement de votre prime unique, veuillez communiquer avec l'Administrateur. Tout remboursement payable sera réduit de cent dollars (100 \$) en frais de gestion. Nous ne payons aucun remboursement si le montant est inférieur à dix dollars (10 \$) ou si nous avons annulé votre assurance pour cause de fraude.

Comment présenter une demande de prestations

Déclaration et preuve de sinistre : délais importants

REMARQUE : Si vous croyez avoir droit à une prestation, veuillez communiquer avec l'Administrateur dès que possible au 1-800-510-8372. Vous devez nous fournir une déclaration et preuve de sinistre dans les délais prévus par ce certificat d'assurance. Autrement, nous pourrions refuser votre demande de prestations et ne verser aucune prestation d'assurance.

Présentation d'une demande de prestations

La marche à suivre pour présenter une demande de prestations diffère selon le type d'assurance visé. Veuillez vous référer aux sections suivantes pour savoir comment procéder.

Coordonnées pour les demandes de prestations

Pour toute question, veuillez contacter l'Administrateur :

Le Groupe financier LGM - Une division de LGM Financial Services Inc.
1021, rue Hastings Ouest, bureau 400
Vancouver, Colombie-Britannique, V6E 0C3
Tél. : 1-800-510-8372
Télécopieur : 1-800-510-7605

Vous ou un demandeur en vertu du présent certificat d'assurance peut, sur demande, obtenir une copie de la fiche d'adhésion à l'assurance et tout autre document ou déclaration écrite que vous nous avez fournis comme preuve de votre assurabilité et peut, sur préavis raisonnable, examiner et obtenir une copie du contrat collectif.

Comment présenter une demande de prestation d'assurance-vie

Appelez d'abord au 1-800-510-8372

Pour présenter une demande de prestation d'assurance-vie, votre plus proche parent ou votre représentant successoral doit en premier lieu contacter l'Administrateur. Celui-ci a accès aux formulaires de déclaration requis; il aide à remplir ces formulaires et connaît les renseignements que nous exigeons concernant votre prêt ou la location. Une fois ces documents remplis, l'Administrateur nous les soumet pour que nous puissions entreprendre le traitement de la demande.

Délai important pour présenter une demande de prestation d'assurance-vie

REMARQUE : Votre représentant successoral doit nous soumettre une déclaration et une preuve de sinistre à l'intérieur d'un délai d'un an à compter de la date de votre décès. Cela comprend une preuve de votre décès et tous les documents à l'appui que nous pouvons exiger.

Qu'arrive-t-il lorsqu'une demande de prestation d'assurance-vie est présentée?

Nous coordonnons l'obtention de l'information dont nous avons besoin avec l'Administrateur ou, lorsque nécessaire, avec votre représentant successoral. Une fois que notre décision est prise, nous en avisons le Créancier.

Comment présenter une demande de prestations d'invalidité, de maladie grave ou de perte d'emploi

Appellez d'abord au 1-800-510-8372

En tant qu'assuré, vous devriez faire cet appel vous-même. Lorsque vous effectuez ce premier appel, nous vous demandons de l'information nous permettant de vous identifier et de retracer votre prêt ou location. L'information dont nous avons besoin pour établir votre droit aux prestations peut différer selon le type de demande présentée.

Délais importants pour la présentation d'une demande de prestations d'invalidité, de maladie grave ou de perte d'emploi

REMARQUE : Lorsque vous présentez une demande de prestations d'invalidité, de maladie grave ou de perte d'emploi, vous devez nous fournir une déclaration écrite dans les 30 jours suivant la date du sinistre (c'est-à-dire, la date à laquelle vous êtes devenu totalement invalide, avez reçu un diagnostic de maladie grave ou avez perdu involontairement votre emploi). Vous devez également nous fournir une preuve de sinistre, dans un format que nous jugeons acceptable, dans les 90 jours suivant la date du sinistre ou, si cela n'est pas possible à l'intérieur de ce délai, un (1) an à compter de cette date, tout au plus.

Que se passe-t-il une fois que vous avez soumis une demande de prestations d'invalidité, de maladie grave ou de perte d'emploi?

Après avoir soumis votre demande de prestations, nous vous laissons savoir si nous avons besoin de documents ou de renseignements supplémentaires. Nous vous demandons également de remplir et de nous retourner un formulaire d'autorisation nous permettant d'obtenir de l'information directement auprès de votre (vos) médecin(s), employeur ou de toute autre source que nous jugeons acceptable.

Veillez noter que vous demeurez légalement responsable de rembourser votre prêt ou la location au Créancier tout au long du processus de règlement de sinistre. Nous vous avisons, ainsi que le Créancier, de l'acceptation ou du refus de votre demande de prestations. Si nous l'acceptons, nous versons les prestations décrites dans ce certificat d'assurance. En cas de refus de votre demande, nous vous en expliquons les raisons.

Recours en cas de refus de votre demande

Si nous refusons votre demande de prestations et que vous n'êtes pas d'accord avec notre décision, vous pouvez nous envoyer une demande officielle par écrit afin de faire appel de notre décision, en expliquant pourquoi vous n'êtes pas d'accord avec notre décision et en nous fournissant des documents justificatifs. Une fois reçue, nous examinons votre demande et vous informons de notre décision finale.

Si vous n'êtes pas satisfait de notre décision finale, nous vous fournissons de l'information sur les mesures à prendre pour que vos revendications soient étudiées davantage. Cela peut également signifier, si vous le désirez, de contacter notre Service de médiation.

Délais importants pour intenter une poursuite en justice

REMARQUE : En cas de refus de votre demande de prestations ou lorsque nous mettons fin au versement de vos prestations, sachez que la législation provinciale impose des limites strictes quant aux délais impartis pour intenter une poursuite en justice contre un assureur afin de réclamer des prestations d'assurance.

Pour les résidents de l'Alberta : Toute action ou poursuite en justice contre un assureur pour réclamer des sommes payables en vertu d'un contrat est absolument interdite sauf lorsqu'elle est intentée à l'intérieur du délai prescrit par la *Loi sur les assurances*.

Définitions

Accident vasculaire cérébral est expliqué sous la rubrique *Que signifie accident vasculaire cérébral?*

Activement au travail est expliqué sous la rubrique *Activement au travail.*

Administrateur signifie Le Groupe financier LGM - Une division de LGM Financial Services Inc., ou tout autre administrateur que nous pouvons désigner de temps à autre.

Assurance Maladies graves, si vous l'avez choisie dans votre fiche d'adhésion, s'entend de l'assurance collective des créanciers qui vous est fournie en vertu du présent certificat d'assurance prévoyant le versement d'une prestation au Créancier lorsque vous recevez un diagnostic de maladie grave.

Assurance Perte d'emploi, si vous avez choisi cette option dans votre fiche d'adhésion, s'entend de l'assurance collective des créanciers qui vous est offerte en vertu du présent certificat d'assurance et qui prévoit le versement d'une prestation au Créancier si vous perdez involontairement votre emploi.

Assurance Invalidité, si vous l'avez choisie dans votre fiche d'adhésion, s'entend de l'assurance collective des créanciers qui vous est fournie en vertu du présent certificat d'assurance prévoyant le versement d'une prestation au Créancier lorsque vous devenez totalement invalide.

Assurance-vie s'entend de l'assurance collective des créanciers qui vous est offerte en vertu du présent certificat d'assurance et au titre duquel le Créancier touche une prestation lorsque vous décédez.

Assuré s'entend d'une personne, vous compris, qui remplit tous les critères d'admissibilité et adhère à un ou plusieurs types d'assurance en vertu du contrat collectif.

Cancer est expliqué sous la rubrique *Que signifie cancer?*

Cancer couvert est expliqué sous la rubrique *Exclusion pour un état de santé antérieur relatif à un cancer.*

Cancer non couvert est expliqué sous la rubrique *Exclusion pour un état de santé antérieur relatif à un cancer.*

Cancer quelconque est expliqué sous la rubrique *Exclusion pour un état de santé antérieur relatif à un cancer.*

Certificat d'assurance s'entend du présent Guide de produit et du certificat d'assurance qui vous sont émis et qui, avec votre fiche d'adhésion (une fois que nous l'avons approuvée), constituent la preuve de votre protection d'assurance en vertu du contrat collectif.

Conseils ou soins médicaux sont expliqués sous la rubrique *Qu'est-ce qu'un état de santé antérieur?*

Conflit de travail est expliqué sous la rubrique *Conflit de travail ou lock-out.*

Contrat collectif s'entend du contrat d'assurance collective des créanciers émis par Co-operators Vie au titulaire du contrat collectif et par lequel l'assurance-vie, l'assurance Invalidité, l'assurance Maladies graves et (ou) l'assurance Perte d'emploi sont offertes à toutes les personnes qui décident d'y adhérer.

Co-operators Vie s'entend de Co-operators Compagnie d'assurance-vie, 1920 College Avenue, Regina, Saskatchewan, S4P 1C4

Créancier s'entend de tout concessionnaire participant agréé de véhicules automobiles ou récréatifs, ou d'une institution financière à laquelle votre prêt ou la location est cédé par tel concessionnaire, tel qu'indiqué dans votre fiche d'adhésion.

Crise cardiaque est expliquée sous la rubrique *Que signifie crise cardiaque?*

Diagnostic et **diagnostiqué** font référence à un diagnostic définitif émis par écrit, pour un problème de santé décelé par un médecin détenant un permis d'exercice, habilité à poser ce genre de diagnostic.

Emploi principal est expliqué sous la rubrique *Que signifient totalement invalide et invalidité totale?*

État de santé antérieur (condition préexistante) est expliqué sous la rubrique *Qu'est-ce qu'un état de santé antérieur?*

Fiche d'adhésion s'entend du formulaire que vous remplissez et signez pour adhérer à un ou plusieurs types d'assurance en vertu du contrat collectif.

Intérêts courus s'entend des intérêts dus sur le solde impayé de votre prêt ou la location assuré à compter de la date de votre dernier versement, telle que déterminée par le Créancier, jusqu'à la date de votre décès ou la date à laquelle vous recevez un diagnostic de maladie grave ou de maladie terminale, selon le montant de la prestation d'assurance payable.

Intérêts sur le montant du règlement s'entend des intérêts sur le solde impayé de votre prêt assuré que nous versons avec la prestation d'assurance. Ces intérêts sont calculés au taux et pendant une période que nous déterminons, à compter de la date de votre décès ou de la date à laquelle vous recevez un diagnostic de maladie grave ou terminale, selon le montant de prestation d'assurance payable.

Invalidité totale et totalement invalide sont expliqués sous la rubrique *Que signifient totalement invalide et invalidité totale?*

Location s'entend d'un contrat entre vous et le Créancier pour l'utilisation d'un véhicule ou autre équipement, sous réserve des modalités et conditions énoncées, pour une période déterminée et un paiement déterminé.

Lock-out est expliqué sous la rubrique *Conflit de travail ou lock-out.*

Maladie grave s'entend d'une crise cardiaque, d'un accident vasculaire cérébral ou d'un cancer, tels que décrits plus précisément sous la rubrique *Prestation d'assurance Maladies graves.*

Mise à pied est expliqué sous la rubrique *Quand versons-nous des prestations d'assurance Perte d'emploi ?*

Nous, notre et nos s'entendent de Co-operators Vie ou l'Administrateur, le cas échéant.

Occuper un emploi et emploi sont expliqués sous la rubrique *Autres critères d'admissibilité pour l'assurance Perte d'emploi*

Perte d'emploi involontaire est expliqué sous la rubrique *Quand versons-nous des prestations d'assurance Perte d'emploi ?*

Prestation d'assurance emploi est expliqué sous la rubrique *Autres restrictions pour l'assurance Perte d'emploi.*

Prêt s'entend d'un prêt que le Créancier a consenti à vous prêter, pendant une durée déterminée telle qu'indiquée dans votre contrat de financement.

Prêt ou la location assuré s'entend du « montant total financé » indiqué dans votre fiche d'adhésion, assure en vertu du présent certificat d'assurance et assujetti aux plafonds d'assurance applicables.

Prime de niveau signifie une prime unique d'assurance, que vous avez choisi pour couvrir la valeur résiduelle indiquée sous la rubrique « Primes » de votre formulaire d'inscription.

Prime unique s'entend d'une somme forfaitaire versée en une fois, qui représente la prime totale pour toutes les assurances que vous avez souscrites, que vous acquittez quand vous adhérez à l'assurance et qui est expliquée sous la rubrique *Coût de l'assurance.* Le montant de la prime unique correspond à la « prime d'assurance totale » indiquée dans votre fiche d'adhésion.

Professionnel de la santé est expliqué sous la rubrique *Qu'est-ce qu'un état de santé antérieur?*

Soins médicaux appropriés sont expliqués sous la rubrique *Que signifient totalement invalide et invalidité totale?*

Solde impayé s'entend du montant que vous devez sur votre prêt, tel que calculé par le Créancier, ou dans le cas d'une location, la valeur actualisée de vos paiements de location restants (y compris toute

Valeur résiduelle ou Valeur de rachat pour laquelle vous avez souscrit une assurance et acquitté la prime exigible).

Titulaire du contrat collectif s'entend du « Concessionnaire » dont le nom figure dans votre fiche d'adhésion.

Travailleur autonome est expliqué sous la rubrique *Autres critères d'admissibilité pour l'assurance Perte d'emploi*

Travailleur saisonnier est expliqué sous la rubrique *Autres critères d'admissibilité pour l'assurance Perte d'emploi*.

Valeur résiduelle/Valeur de rachat s'entend d'un paiement forfaitaire dû à la fin de la durée de votre prêt ou la location, tel qu'indiqué dans votre fiche d'adhésion.

Vous, votre, vos et vous-même s'entendent de chaque personne :

- a) admissible à l'assurance en vertu du contrat collectif;
- b) dont le nom figure dans la fiche d'adhésion et qui a adhéré à un ou plusieurs types d'assurance en vertu du contrat collectif;
- c) pour qui nous avons reçu la prime unique, et
- d) à qui nous avons émis un certificat d'assurance.

Votre vie privée est importante pour nous

Nous reconnaissons l'importance de la vie privée et la respectons. Lorsque vous souscrivez une assurance, nous créons un dossier confidentiel et recueillons, utilisons et communiquons vos renseignements personnels afin d'établir et d'administrer votre assurance et d'en assurer le service. Vous pouvez accéder aux renseignements personnels contenus dans votre dossier et les corriger, si nécessaire, en faisant la demande par écrit à Co-operators Compagnie d'assurance-vie, a/s du Groupe financier LGM - Une division de LGM Financial Services Inc., 1021, rue Hastings Ouest, bureau 400, Vancouver, Colombie-Britannique, V6E 0C3, à l'attention de l'agent de protection de la vie privée.

Nous limitons l'accès à vos renseignements personnels par notre personnel et les autres personnes que nous autorisons parce qu'elles en ont besoin pour remplir leurs fonctions. Nous pouvons conserver ou traiter vos renseignements personnels au Canada, aux États-Unis ou dans d'autres pays et, sous réserve des lois applicables, les gouvernements, les tribunaux, les organismes d'application de la loi et les organismes de réglementation peuvent, par jugement, obtenir la divulgation de vos renseignements personnels.

Pour de plus amples renseignements sur nous ou nos règles de confidentialité, veuillez consulter www.cooperators.ca et www.lgm.ca