

# Protection pour votre prêt

Garde-emprunt

Assurance crédit collective

*(Vie, invalidité, maladies graves et perte d'emploi)*

## Guide de produit et certificat d'assurance

# Co-operators Compagnie D'assurance-Vie

Services à la clientèle - 1-800-263-9120

[cooperators.ca](http://cooperators.ca)

CUMIS, une division de Co-operators Compagnie d'assurance-vie  
P.O. Box 5065, 151 North Service Road, Burlington, ON L7R 4C2

L'assurance crédit collective est souscrite par Co-operators Compagnie d'assurance-vie. Les services de soutien, comme les adhésions, la tarification médicale et la gestion des règlements, sont offerts par le personnel de CUMIS Services Incorporated, une filiale de Co-operators Compagnie d'assurance-vie. CUMIS<sup>MD</sup> est une marque déposée de CUMIS Insurance Society, Inc., et est utilisée avec autorisation.



## Garde-emprunt - Assurance crédit collective

Le présent guide de produit et certificat d'assurance (formant ensemble le « *guide de produit* ») explique la couverture d'assurance facultative à laquelle vous avez adhéré et fait également office de certificat d'assurance. Veuillez le lire conjointement avec votre copie remplie de la *fiche d'adhésion* que le *titulaire du contrat collectif* vous a remise.

Le présent *guide de produit* contient des renseignements importants sur votre assurance, notamment les conditions pouvant exclure, restreindre ou limiter votre couverture ou vos prestations. Il comporte de l'information sur toutes les couvertures offertes aux termes du *contrat collectif*, y compris celles que vous n'avez peut-être pas choisies.

Vous trouverez dans les pages qui suivent un sommaire des principales dispositions du *contrat collectif*. En cas de divergence entre les conditions du *guide de produit* et celles du *contrat collectif*, celles du *contrat collectif* prévalent.

Certains termes figurant dans le présent *guide de produit* ont un sens précis et défini. Ces termes sont expliqués à la section « Définitions » du présent document, ainsi que dans d'autres parties de ce document.

Pour les besoins du présent *guide de produit*, « vous », « votre », « vos » et vous-même » sont des termes qui font référence à toute personne :

- a) qui est admissible à l'assurance aux termes du *contrat collectif*, soit une personne physique (ou des personnes physiques) ayant obtenu un *prêt* auprès du *titulaire du contrat collectif* :
  - i) dont elle est responsable et dont elle a l'obligation légale de rembourser le solde, en tout ou en partie, en tant qu'emprunteur ou emprunteuse, coemprunteur ou coemprunteuse, cosignataire, garant ou garante, ou endosseur ou endosseuse; ou
  - ii) dans le cas d'une *entreprise*, dont elle a l'obligation légale de rembourser le *prêt* au *titulaire du contrat collectif*, en tant que propriétaire de l'*entreprise*, personne clé ou toute personne associée à l'*entreprise* responsable de la dette;
- b) qui est désignée dans la *fiche d'adhésion* et qui a adhéré à au moins un des types d'assurance offerts aux termes du *contrat collectif*;
- c) pour laquelle nous avons reçu la *prime*;
- d) à qui nous avons remis un *guide de produit*.

Les termes « nous », « notre », « nos » et « Co-operators Vie » s'entendent de Co-operators Compagnie d'assurance-vie.

Vous pouvez en tout temps demander une copie du *contrat collectif* et de ses modifications en communiquant avec le *titulaire du contrat collectif*.

Veillez lire attentivement le présent document et le conserver en lieu sûr. Vous aurez peut-être à le consulter ultérieurement si vous avez des questions au sujet de votre assurance ou si vous devez faire une demande de prestations.

### Des questions?

#### À propos de votre d'assurance

Si vous avez des questions au sujet de l'assurance, veuillez communiquer avec les Services à la clientèle au 1-800-263-9120.

#### À propos de votre prêt

Si vous avez des questions au sujet de votre *prêt*, veuillez contacter le représentant ou la représentante du *titulaire du contrat collectif* dont le nom figure dans votre *fiche d'adhésion*.

# Table des matières

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Introduction</b> .....   | <b>6</b>  |
| Le contrat collectif .....  | 6         |
| Votre certificat d'assurance.....   | 6         |
| L'importance de Garde-emprunt.....  | 6         |
| Aperçu des garanties.....   | 7         |
| Versement des prestations d'assurance .....   | 7         |
| Critères d'admissibilité - Tous les types d'assurance.....                                  | 7         |
| Prise d'effet de votre couverture d'assurance .....   | 8         |
| Fin de votre couverture d'assurance.....  | 8         |
| Limitations relatives aux prestations d'assurance .....                                     | 9         |
| Réduction des prestations d'assurance .....   | 10        |
| Exclusion relative à un <i>état de santé préexistant</i> .....                              | 10        |
| <b>Assurance vie</b> .....  | <b>12</b> |
| Adhésion à l'assurance .....  | 12        |
| Qu'est-ce qu'une prestation d'assurance vie?.....   | 12        |
| Qu'est-ce qu'une prestation du vivant? .....  | 13        |
| EXCLUSIONS : Situations où la prestation d'assurance vie n'est pas versée .....             | 13        |
| <b>Assurance maladies graves</b> .....  | <b>14</b> |
| Adhésion à l'assurance .....  | 14        |
| Qu'est-ce qu'une prestation d'assurance maladies graves?.....                               | 15        |
| Qu'est-ce qu'une maladie grave?.....  | 15        |
| EXCLUSIONS : Situations où la prestation d'assurance maladies graves n'est pas versée ..... | 18        |
| <b>Assurance invalidité</b> .....   | <b>20</b> |
| Adhésion à l'assurance .....  | 20        |
| Qu'entend-on par <i>invalidité</i> ?.....   | 21        |
| Qu'est-ce qu'une prestation d'assurance <i>invalidité</i> ?.....                            | 21        |
| Termes propres à l'assurance <i>invalidité</i> et leur signification .....                  | 22        |
| Début du versement des prestations d' <i>invalidité</i> .....                               | 23        |
| EXCLUSIONS : Situations où la prestation d' <i>invalidité</i> n'est pas versée .....        | 23        |
| Fin des prestations d' <i>invalidité</i> .....  | 24        |

## Guide de produit et certificat d'assurance

Garde-emprunt – Assurance crédit collective

---

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Assurance perte d'emploi.....</b>   | <b>25</b> |
| Adhésion à l'assurance.....  | 25        |
| Qu'est-ce qu'une prestation d'assurance <i>perte d'emploi</i> ?.....                     | 25        |
| Qu'entend-on par <i>perte d'emploi</i> ? .....   | 26        |
| Termes propres à la <i>perte d'emploi</i> et leur signification.....                     | 26        |
| Début du versement des prestations pour <i>perte d'emploi</i> .....                      | 26        |
| EXCLUSIONS : Situations où la prestation de <i>perte d'emploi</i> n'est pas versée ..... | 27        |
| Fin des prestations pour <i>perte d'emploi</i> .....                                     | 28        |
| <b>Refinancement de votre prêt .....</b>   | <b>29</b> |
| Que se passe-t-il en cas de refinancement? .....   | 29        |
| Reconnaissance de l'assurance antérieure .....   | 29        |
| Refinancement de votre <i>prêt</i> lors d'une <i>invalidité</i> .....                    | 30        |
| <b>Présentation d'une demande de prestations.....</b>                                    | <b>30</b> |
| Déclaration de sinistre - Délais importants.....   | 30        |
| Preuve de sinistre .....   | 31        |
| Autres renseignements importants sur les demandes de prestations.....                    | 32        |
| Délais importants pour intenter une poursuite en justice .....                           | 33        |
| Sinistres simultanés.....  | 33        |
| <b>Autres renseignements sur votre assurance .....</b>                                   | <b>34</b> |
| À propos de votre prime d'assurance .....  | 34        |
| Résiliation du certificat ou du contrat .....  | 35        |
| Fausse déclaration influant sur l'évaluation du risque .....                             | 36        |
| Erreur sur l'âge.....  | 36        |
| Fausse déclaration relative au tabagisme.....  | 36        |
| Contestabilité de l'assurance .....  | 36        |
| Insatisfaction et plainte.....   | 37        |
| <b>Méthode de résiliation de l'assurance .....</b>                                       | <b>37</b> |
| <b>Définitions .....</b>   | <b>38</b> |
| <b>Votre vie privée est importante pour nous .....</b>                                   | <b>42</b> |

## Introduction

### Le contrat collectif

Co-operators Compagnie d'assurance-vie a établi un contrat d'assurance crédit collective au nom du *titulaire du contrat collectif* indiqué dans votre *fiche d'adhésion*. Le *contrat collectif* prévoit une assurance crédit collective, qui est décrite dans ces pages, à l'intention des emprunteurs et emprunteuses admissibles du *titulaire du contrat collectif* ayant adhéré à la couverture et payé la *prime* exigible.

Le *contrat collectif* (ainsi que ce *guide de produit*) est un contrat sans participation, ce qui signifie que votre assurance ne comporte aucune valeur de rachat et ne donne droit à aucune participation.

### Votre certificat d'assurance

Ce *guide de produit* et certificat d'assurance vous est remis parce que vous avez choisi d'adhérer à au moins un des types d'assurance qui vous sont offerts dans le cadre du *contrat collectif*. Ce document tient lieu de certificat d'assurance et, avec votre *fiche d'adhésion* (une fois que nous avons établi votre assurance), constitue une attestation d'assurance au titre du *contrat collectif*.

**REMARQUE** : Il se peut que le titulaire du contrat collectif n'offre pas tous les types d'assurance décrits dans ce guide de produit. Reportez-vous à votre *fiche d'adhésion* pour confirmer le type d'assurance que vous avez souscrit.

Les conditions de votre assurance se trouvent dans :

- votre *fiche d'adhésion*;
- le présent *guide de produit*;
- le *contrat collectif* et toutes ses modifications;
- toute offre d'assurance que vous avez acceptée par écrit.

Tous les droits et obligations aux termes du *contrat collectif* sont régis par les lois canadiennes et celles de la province où vous résidez lors de votre adhésion.

Vous avez le droit d'examiner et d'obtenir une copie du *contrat collectif* et de certaines autres déclarations ou documents que vous nous avez transmis (le cas échéant), sous réserve de certaines limites d'accès.

### L'importance de Garde-emprunt

Garde-emprunt, une assurance crédit collective souscrite par Co-operators Vie est un produit d'assurance facultative qui procure une sécurité lorsque vous éprouvez des difficultés financières attribuables à certains événements de la vie.

Si vos paiements de *prime* sont à jour et que l'information que vous avez fournie au moment de votre adhésion est complète et exacte, des prestations d'assurance seront payables, sous réserve des conditions et exclusions applicables, telles qu'énoncées dans ce *guide de produit* et certificat d'assurance.

*REMARQUE : Après examen de votre proposition, votre protection d'assurance pourrait comporter des exclusions qui ne sont pas spécifiées dans le présent guide de produit. Le cas échéant, une offre concernant ces exclusions vous sera envoyée séparément, que vous devrez accepter par écrit.*

## Aperçu des garanties

- **Assurance vie :** Rembourse ou réduit le solde impayé de votre *prêt assuré* si vous décédez.
- **Assurance maladies graves :** Rembourse ou réduit le solde impayé de votre *prêt assuré* si vous recevez un *diagnostic* de l'une des maladies graves couvertes.
- **Assurance invalidité :** Couvre vos paiements du *prêt assuré* si vous devenez *invalidé*.
- **Assurance perte d'emploi :** Couvre vos paiements du *prêt assuré* en cas de *perte d'emploi involontaire*.

## Versement des prestations d'assurance

Si elles sont payables, les prestations d'assurance sont versées au *titulaire du contrat collectif*. En tant que créancier de votre *prêt assuré*, le *titulaire du contrat collectif* affectera les prestations au règlement du *solde impayé* de votre *prêt assuré*, sinon à votre crédit.

## Critères d'admissibilité – Tous les types d'assurance

*REMARQUE : Vous devez satisfaire aux critères d'admissibilité précisés ci-après. Sinon, vous ne pouvez pas bénéficier de la couverture décrite dans ce guide de produit et certificat d'assurance.*

Vous pouvez souscrire les assurances *vie*, *maladies graves*, *invalidité* et *perte d'emploi* à l'égard de votre *prêt* si, à la *date d'effet demandée* indiquée dans votre *fiche d'adhésion* :

- vous êtes résidente ou résident canadien (vivant au Canada au moins six mois par année);
- vous avez l'obligation légale de rembourser votre *prêt* au *titulaire du contrat collectif* en tant qu'emprunteur ou emprunteuse, co-emprunteur ou co-emprunteuse, cosignataire, garant ou garante, ou endosseur ou endosseuse;
- vous avez l'obligation légale de rembourser votre *prêt* au *titulaire du contrat collectif*, en tant que propriétaire d'une *entreprise*, personne clé ou toute autre personne associée à l'*entreprise* responsable de la dette;
- votre âge se situe dans les limites de l'âge admissible minimal/maximal 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 prestation du vivant (versement anticipé de la prestation d'assurance *vie*) au titre d'un contrat d'assurance crédit collective ou d'un certificat d'assurance que nous avons émis.

### Prise d'effet de votre couverture d'assurance

La *date d'effet de l'assurance* pour Garde-emprunt correspond à la dernière des dates suivantes :

- la *date d'effet demandée* indiquée dans votre *fiche d'adhésion*;
- la date de l'avis d'approbation écrit de votre certificat d'assurance Garde-emprunt.

Pour souscrire des garanties complémentaires auxquelles vous aviez renoncé antérieurement ou modifier votre couverture existante, veuillez communiquer avec le *titulaire du contrat collectif*.

Une *prime* d'assurance débitée de votre compte ou perçue par erreur ne rend pas l'assurance en vigueur si vous n'êtes pas autrement assurable ou admissible à l'assurance.

#### **Assurance transitoire**

Si votre *prêt* est considéré comme un *prêt hypothécaire*, vous pourriez alors être admissible à une *assurance transitoire*, qui s'entend de l'intervalle entre la *date d'effet demandée* et celle du déboursement des fonds du *prêt hypothécaire*.

Cela signifie que la garantie Garde-emprunt sera fournie avant que le *titulaire du contrat collectif* ne débourse les fonds pour le *prêt hypothécaire*, aux conditions suivantes :

- le *titulaire du contrat collectif* doit avoir approuvé le *prêt hypothécaire*;
- CUMIS doit avoir établi la protection d'assurance;
- la *prime* doit être acquittée en entier à la date d'échéance.

L'*assurance transitoire* couvre uniquement les 12 mois consécutifs suivant immédiatement la *date d'effet demandée*.

Si une demande de règlement vie ou maladie grave devait être présentée et approuvée durant la période transitoire, le *solde impayé* du *prêt hypothécaire* serait versé au *titulaire du contrat collectif*, sous réserve des limitations et exclusions décrites dans ce *guide de produit*.

Si une demande de règlement pour *invalidité* ou *perte d'emploi* devait être présentée et approuvée durant la période transitoire, le montant de la prestation mensuelle assurée serait versé au *titulaire du contrat collectif* et appliqué à votre *prêt hypothécaire*.

### Fin de votre couverture d'assurance

Toutes les protections d'assurance que vous avez souscrites, soit les assurances vie, *invalidité*, maladies graves ou *perte d'emploi*, prennent fin à la première des éventualités suivantes :

- a) l'expiration de la *durée maximale de l'assurance* indiquée dans votre *fiche d'adhésion*;
- b) l'expiration de la *période d'amortissement* de votre *prêt assuré* indiquée dans votre *fiche d'adhésion*;
- c) la date à laquelle vous atteignez l'*âge de terminaison de la couverture* indiqué dans votre *fiche d'adhésion*;

## Guide de produit et certificat d'assurance

### Garde-emprunt – Assurance crédit collective

---

- d) la *fin de l'assurance* indiquée dans votre *fiche d'adhésion*;
- e) la date à laquelle nous recevons votre demande de résiliation par écrit ou, dans le cas d'une couverture d'assurance sur plus d'une tête, la demande de résiliation par écrit de toutes les *personnes assurées*;
- f) la date à laquelle votre *prêt assuré* est remboursé en totalité, refinancé et remplacé par une nouvelle assurance, libéré ou pris en charge par un tiers;
- g) la date à laquelle on vous libère, par effet de la loi, de votre obligation légale de rembourser votre *prêt assuré* (que ce soit à la libération d'une faillite ou autrement);
- h) la date à laquelle vous transférez ou cédez votre *prêt assuré* à un créancier autre que le *titulaire du contrat collectif*;
- i) la date à laquelle votre *prime* d'assurance est échue depuis plus de 75 jours;
- j) la date à laquelle vous omettez d'effectuer plus de six versements consécutifs sur votre *prêt assuré*;
- k) le jour où nous versons une prestation d'assurance vie, une prestation du vivant ou une prestation d'assurance maladies graves aux termes de ce *guide de produit*;
- l) la date à laquelle le *contrat collectif* prend fin, conformément à ses dispositions;
- m) la date de votre décès.

## Limitations relatives aux prestations d'assurance

Les assurances comportent toutes des limites quant à la durée et au montant d'assurance total qu'il est possible de souscrire. L'assurance *invalidité* et l'assurance *perte d'emploi* prévoient également des limites quant à la durée d'indemnisation (durée du versement des prestations). Le montant d'assurance couvrant votre *prêt* peut être inférieur au *montant approuvé* pour votre *prêt*.

**Période de prestations maximale par sinistre** signifie le nombre maximum de mois durant lesquels nous versons des prestations d'*invalidité* et de *perte d'emploi* pour un même sinistre, tel qu'indiqué dans votre *fiche d'adhésion*.

**Prestation cumulative maximale payable** signifie le plafond des prestations d'*invalidité* et de *perte d'emploi* que nous versons pour tout *prêt*, tel qu'indiqué dans votre *fiche d'adhésion*.

**Assurance maximale offerte** signifie le plafond d'assurance vie et d'assurance maladies graves que nous approuvons sur tout *prêt*, tel qu'indiqué dans votre *fiche d'adhésion*.

**Prestation mensuelle maximale payable** signifie le plafond mensuel des prestations d'*invalidité* et de *perte d'emploi* que nous versons pour tout *prêt*, tel qu'indiqué dans votre *fiche d'adhésion*.

**Durée maximale de l'assurance** signifie la période maximale pendant laquelle nous assurons un *prêt*, tel qu'indiqué dans votre *fiche d'adhésion*.

Votre *prêt* ne sera pas assuré pour toute la durée de la *période d'amortissement* si :

- la *période d'amortissement* de votre *prêt* se prolonge au-delà de l'*âge de terminaison de la couverture* indiqué dans votre *fiche d'adhésion*;
- le déboursement des fonds du *prêt* s'effectue après la *date d'effet de l'assurance*.

Nous ne verserons aucune prestation après la fin de votre assurance.

## Montant d'assurance maximal garanti

Lors de votre adhésion, nous émettrons automatiquement la protection d'assurance que vous avez souscrite et vous n'aurez pas à répondre à des questions sur votre état de santé si :

- le montant d'assurance que vous avez souscrit sur votre *prêt* est inférieur ou égal au *montant d'assurance maximal garanti*, tel qu'indiqué sur votre *fiche d'adhésion*; et
- vous remplissez chacun des critères d'admissibilité lorsque vous remplissez votre *fiche d'adhésion*.

## Réduction des prestations d'assurance

Si, en date de la proposition, le montant d'assurance que vous avez souscrit et que nous avons établi est inférieur au *montant approuvé* pour votre *prêt* ou votre versement pour le *prêt*, un *pourcentage de couverture* est alors calculé. La *prime* d'assurance est établie selon le montant d'assurance, et, advenant un sinistre, la prestation versée est calculée au prorata.

### Exemple de calcul au prorata de l'assurance

Un *prêt* de 500 000 \$ vous a été consenti en contrepartie de paiements mensuels de 1 600 \$. Vous avez choisi de souscrire une assurance vie et une assurance maladies graves de 250 000 \$, ainsi qu'une assurance *invalidité* et une assurance *perte d'emploi* de 1 200 \$.

| Type d'assurance   | Vie / Maladies graves          | Invalidité / Perte d'emploi     |
|--|--------------------------------|---------------------------------|
| Montant initial du <i>prêt</i>   | 500 000 \$                     | 1 600 \$                        |
| Montant d'assurance (tel que choisi au point de vente) (la <i>prime</i> est calculée selon ce montant) | 250 000 \$                     | 1 200 \$                        |
| Pourcentage de   | 50 % du <i>prêt</i>            | 75 % du paiement du <i>prêt</i> |
| <i>Solde impayé</i> au moment du décès   | 300 000 \$                     | S. O.                           |
| Prestation payable au  | 150 000 \$ (300 000 \$ x 50 %) | 1 200 \$ (1 600 \$ x 75 %)      |

## Exclusion relative à un état de santé préexistant

Un **état de santé préexistant** est une affection, une maladie, une blessure corporelle ou tout symptôme (qu'un *diagnostic* ait été posé ou non) pour lesquels vous ou une personne prudente auriez requis ou reçu des *conseils ou traitements médicaux* d'une *professionnelle de la santé* ou d'un *professionnel de la santé* pendant la *période d'exclusion pour état de santé préexistant* (exprimée en mois) indiquée dans votre *fiche d'adhésion*, précédant immédiatement la *date d'effet de l'assurance*.

## Guide de produit et certificat d'assurance

Garde-emprunt – Assurance crédit collective

---

Pour les besoins de la définition ci-dessus :

- **Conseils ou traitements médicaux** signifie une consultation auprès d'une ou d'un *médecin autorisé* ou d'une *professionnelle de la santé* 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.
- **Professionnel de la santé** ou **professionnelle de la santé** signifie une personne qui est légalement autorisée à fournir des services de santé assurés, au sens défini dans la *Loi canadienne sur la santé*.

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

Si vous avez présenté des symptômes ou reçu des traitements en raison d'un problème de santé pendant une période déterminée avant le début de votre assurance, nous ne verserons aucune prestation d'assurance si votre demande de prestation du vivant, ou encore votre demande de prestations d'assurance vie, maladies graves ou *invalidité* survient au cours d'une période déterminée après le début de votre assurance. Ces périodes déterminées (exprimées en mois) sont indiquées ensemble dans votre *fiche d'adhésion* en tant que *période d'exclusion pour état de santé préexistant*.

Par exemple :

Votre *fiche d'adhésion* prévoit une *période d'exclusion pour état de santé préexistant* (exprimée en mois) de « 6/6 ». Vous avez présenté des symptômes et reçu des traitements liés à un problème cardiaque cinq mois avant le début de votre assurance. Si votre demande de prestation du vivant, ou encore votre demande de prestations d'assurance vie, maladies graves ou *invalidité* découle de votre problème cardiaque et que votre assurance est en vigueur depuis moins de six mois complets, nous ne verserons aucune prestation d'assurance.

Cependant, si, à la *date d'effet de l'assurance* indiquée dans votre *fiche d'adhésion*, vous remplissez chacun des critères d'admissibilité pour adhérer à la protection, nous verserons des prestations d'assurance si votre demande de prestation du vivant, ou votre demande de prestations d'assurance vie, maladies graves ou *invalidité* découle de votre problème cardiaque, à n'importe quel moment après que votre assurance a été en vigueur pendant six mois complets.

Si votre demande de prestations au titre de l'assurance *invalidité* ou maladies graves est refusée en raison d'un *état de santé préexistant*, votre assurance demeurera en vigueur.

### **Période d'exclusion pour état de santé préexistant**

L'exclusion relative à un *état de santé préexistant* s'applique durant la *période d'exclusion pour état de santé préexistant* indiquée dans votre *fiche d'adhésion*. Nous verserons des prestations d'assurance si, après la fin de la *période d'exclusion pour état de santé préexistant*, votre demande de prestation du vivant ou votre demande de prestations d'assurance vie, maladies graves ou *invalidité* découle d'un *état de santé préexistant*.

## **Assurance vie**

### **Adhésion à l'assurance**

Lorsque vous demandez une couverture d'assurance vie, vous devez répondre aux questions de santé de la *fiche d'adhésion* si :

- le *montant approuvé* pour votre *prêt* est supérieur au *montant d'assurance maximal garanti* indiqué sur votre *fiche d'adhésion*;
- vous avez souscrit un montant d'assurance supérieur au *montant d'assurance maximal garanti*.

Vos réponses nous aident à évaluer votre admissibilité au montant d'assurance que vous désirez souscrire. Il peut arriver que votre proposition d'assurance soit approuvée automatiquement. Si votre proposition n'est pas admissible à l'approbation automatique, nous vous demandons alors de nous fournir des renseignements supplémentaires, médicaux ou autres, dans le cadre de notre évaluation.

Dès que nous avons terminé d'étudier votre dossier, nous vous informons par écrit de l'acceptation ou du refus de votre proposition d'assurance vie.

Si nous ne sommes pas en mesure de vous offrir l'assurance demandée dans la *fiche d'adhésion*, nous pourrions vous proposer une couverture d'assurance, moyennant une *prime* plus élevée, basée sur une partie ou la totalité du montant d'assurance que vous avez souscrit.

### **Qu'est-ce qu'une prestation d'assurance vie?**

Lorsqu'une assurance vie vous est accordée et que vous remplissez les conditions de ce *guide de produit*, si vous décédez, nous verserons une prestation d'assurance vie, en date de votre décès, et réglerons tous *frais de remboursement anticipé du prêt* applicables, tels que calculés par le *titulaire du contrat collectif*.

Le montant de la prestation d'assurance vie payable correspondra à la moindre des sommes suivantes :

- le *solde impayé* de votre *prêt* à la date de votre décès multiplié par le *pourcentage de couverture* calculé;
- le *solde impayé* calculé selon le calendrier initial des paiements et la *période d'amortissement* de votre *prêt*.

Nous réglerons également les *intérêts courus* sur le *solde impayé* de votre *prêt assuré*, ainsi que les *intérêts sur le montant du règlement*.

La prestation d'assurance vie payable ne peut dépasser :

- le montant de couverture d'assurance que nous vous avons consenti; ou
- le montant de l'*assurance maximale offerte* indiqué dans votre *fiche d'adhésion*.

## Guide de produit et certificat d'assurance

Garde-emprunt – Assurance crédit collective

*REMARQUE : Si le montant d'assurance que vous avez souscrit et que nous vous avons consenti est inférieur au montant de votre prêt, votre prestation d'assurance vie sera réduite proportionnellement, tel que décrit dans l'exemple de calcul au prorata de l'assurance.*

La prestation d'assurance vie est assujettie aux limitations et exclusions décrites dans ce guide de produit.

### Qu'est-ce qu'une prestation du vivant?

Si nous vous accordons une assurance vie, vous avez alors droit à une prestation du vivant.

Si vous recevez un *diagnostic* de maladie en phase terminale (pour laquelle votre espérance de vie est d'au plus 12 mois) de la part d'une ou d'un *médecin autorisé* que nous jugeons apte à poser un tel *diagnostic*, vous pouvez demander une prestation du vivant.

*REMARQUE : La demande de prestation du vivant doit être déposée avant le décès.*

Nous verserons une prestation fondée sur la date d'établissement de votre *diagnostic* et réglerons tous *frais de remboursement anticipé du prêt* applicables, équivalant à la moindre des sommes suivantes, telles que calculées par le *titulaire du contrat collectif* :

- le *solde impayé* de votre prêt à la date d'établissement du *diagnostic* de votre maladie en phase terminale multiplié par le *pourcentage de couverture* calculé;
- le *solde impayé* calculé selon le calendrier initial des paiements et la *période d'amortissement* de votre prêt.

Nous réglerons également les *intérêts courus* sur le *solde impayé* de votre prêt assuré, ainsi que les *intérêts sur le montant du règlement*.

Le montant d'assurance payable au titre de la prestation du vivant ne peut dépasser :

- le montant de protection d'assurance vie que nous vous avons consenti;
- le montant de l'*assurance maximale offerte* indiqué dans votre *fiche d'adhésion*.

*REMARQUE : Si le montant d'assurance que vous avez souscrit et que nous vous avons consenti est inférieur au montant de votre prêt, votre prestation du vivant sera réduite proportionnellement, tel que décrit dans l'exemple de calcul au prorata de*

La prestation du vivant est assujettie aux limitations et exclusions décrites dans ce guide de produit.

### EXCLUSIONS : Situations où la prestation d'assurance vie n'est pas versée

La prestation d'assurance vie ou la prestation du vivant ne sont pas payables si la cause du sinistre est directement ou indirectement ou de quelque façon que ce soit en lien avec ce qui suit :

- tout *état de santé préexistant*, le cas échéant;

- votre *suicide* dans les deux ans qui suivent la *date d'effet de l'assurance* (dans le cas de la prestation d'assurance vie seulement);
- votre perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel;
- votre consommation de drogue, d'alcool, de substances toxiques ou intoxicantes ou de narcotiques, autres que des médicaments prescrits et administrés par une ou un *médecin autorisé* ou pris selon ses directives;
- le fait pour vous de conduire ou de contrôler une embarcation ou un véhicule motorisé avec les facultés affaiblies par la drogue ou une alcoolémie supérieure à la limite légale du territoire visé;
- l'omission, de votre part ou de la part de votre représentante ou représentant successoral, de nous fournir une déclaration et une preuve de sinistre à l'intérieur du délai précisé dans ce *guide de produit*.

## Assurance maladies graves

### Adhésion à l'assurance

Vous pouvez souscrire une assurance maladies graves pour votre *prêt* si, à compter de la *date d'effet de l'assurance* ou de la *date d'effet demandée* indiquée dans votre *fiche d'adhésion* :

- vous avez également souscrit une assurance vie pour votre *prêt*; et
- vous n'avez pas présenté de demande de prestation d'assurance maladies graves au titre d'un contrat d'assurance crédit collective ou d'un certificat d'assurance que nous avons émis.

Le montant d'assurance maladies graves que vous souscrivez doit équivaloir au montant d'assurance vie que vous souscrivez.

Lorsque vous demandez une couverture d'assurance maladies graves, vous devez répondre aux questions de santé dans la *fiche d'adhésion* si :

- le *montant approuvé* pour votre *prêt* est supérieur au *montant d'assurance maximal garanti* indiqué sur votre *fiche d'adhésion*;
- vous avez souscrit un montant d'assurance supérieur au *montant d'assurance maximal garanti*.

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

Il peut arriver que votre proposition d'assurance soit approuvée automatiquement. Si votre proposition n'est pas admissible à l'approbation automatique, nous vous demandons alors de nous fournir des renseignements supplémentaires, médicaux ou autres, dans le cadre de notre évaluation.

Dès que nous avons terminé d'étudier votre dossier, nous vous informerons par écrit de l'acceptation ou du refus de votre demande d'assurance maladies graves.

## **Qu'est-ce qu'une prestation d'assurance maladies graves?**

Lorsqu'une assurance maladies graves vous est accordée et que vous remplissez les conditions de ce *guide de produit*, nous verserons une prestation d'assurance, en date de votre *diagnostic*, et réglerons tous *frais de remboursement anticipé du prêt* applicables, tels que calculés par le *titulaire du contrat collectif*. Votre *diagnostic* doit être confirmé par des résultats d'examen appropriés.

Pour être admissible à la prestation d'assurance maladies graves, vous devez recevoir un *diagnostic de crise cardiaque, d'accident vasculaire cérébral* ou de *cancer* après la *date d'effet de l'assurance* et avant que votre assurance prenne fin.

Le montant de la prestation d'assurance maladies graves payable correspondra à la moindre des sommes suivantes :

- le *solde impayé* de votre *prêt* à la *date d'établissement du diagnostic* multiplié par le *pourcentage de couverture* calculé;
- le *solde impayé* calculé selon le calendrier initial des paiements et la *période d'amortissement* de votre *prêt*.

Nous réglerons également les *intérêts courus* sur le *solde impayé* de votre *prêt assuré*, ainsi que les *intérêts sur le montant du règlement*.

La prestation d'assurance maladies graves payable ne peut dépasser :

- le montant de couverture d'assurance que nous vous avons consenti; ou
- le montant de *l'assurance maximale offerte* indiquée dans votre *fiche d'adhésion*.

**REMARQUE** : Si le montant d'assurance que vous avez souscrit et que nous vous avons consenti est inférieur au montant de votre prêt, votre prestation d'assurance maladies graves sera réduite proportionnellement, tel que décrit dans l'exemple de calcul au prorata de l'assurance.

La prestation d'assurance maladies graves est assujettie aux limitations et exclusions décrites dans ce *guide de produit*.

## **Qu'est-ce qu'une maladie grave?**

Les *crises cardiaques*, les *accidents vasculaires cérébraux* et les *cancers* sont des maladies graves définies comme suit :

**Crise cardiaque** (infarctus aigu du myocarde) : *Diagnostic* formel de la mort d'une partie du muscle cardiaque résultant d'une insuffisance de l'apport sanguin, qui entraîne l'augmentation et la chute des biomarqueurs cardiaques au point que leur niveau confirme le *diagnostic* d'un infarctus aigu du myocarde, accompagnées d'au moins une des manifestations suivantes :

- symptômes de *crise cardiaque*;
- changements récents à l'électrocardiogramme (ECG) indiquant une *crise cardiaque*;

## Guide de produit et certificat d'assurance

### Garde-emprunt – Assurance crédit collective

- apparition de nouvelles ondes Q pathologiques sur l'ECG à la suite d'une intervention cardiaque intraartérielle, y compris, mais sans s'y limiter, une coronarographie et/ou une angioplastie coronarienne.

#### **Exclusions relatives aux crises cardiaques :**

*Aucune prestation d'assurance maladies graves ne sera versée dans les cas suivants, qui n'entrent pas dans la définition de crise cardiaque :*

- a) changements à l'ECG qui témoignent d'un infarctus du myocarde survenu antérieurement;*
- b) autres syndromes coronariens aigus, tels que l'angine de poitrine et l'angine instable; ou*
- c) augmentation des biomarqueurs cardiaques et/ou symptômes résultant d'actes médicaux ou de diagnostics autres que celui de crise cardiaque.*

Le diagnostic de *crise cardiaque* (infarctus aigu du myocarde) doit être posé par un ou une spécialiste.

#### **Accident vasculaire cérébral** (avec déficits neurologiques persistants) :

*Diagnostic formel d'un accident vasculaire cérébral (AVC) aigu causé par une thrombose intracrânienne, une hémorragie, ou une embolie, avec :*

- apparition aiguë de nouveaux symptômes neurologiques; et
- nouveaux déficits neurologiques objectifs constatés au cours d'un examen clinique persistant de façon continue pendant plus de 30 jours après la *date d'établissement du diagnostic*.  
Ces nouveaux symptômes et déficits doivent être confirmés par des tests d'imagerie diagnostique montrant des changements qui, par leurs caractéristiques, leur localisation et le moment où ils sont survenus, correspondent aux nouveaux déficits neurologiques.

Aux fins de ce *guide de produit*, les déficits neurologiques doivent être détectables par un ou une spécialiste et peuvent inclure, sans s'y limiter, une perte d'audition mesurable, une perte de vision mesurable, des changements mesurables de la fonction neurocognitive, une perte objective de sensation, une paralysie, une faiblesse localisée, une dysarthrie (difficulté de prononciation), une dysphasie (difficulté à parler), une dysphagie (difficulté à avaler), une démarche instable (difficulté à marcher), un trouble de l'équilibre, un manque de coordination ou l'apparition de convulsions en cours de traitement. Les maux de tête et la fatigue ne sont pas considérés comme des déficits neurologiques.

#### **Exclusions relatives aux accidents vasculaires cérébraux :**

*Aucune prestation d'assurance maladies graves ne sera versée dans les cas suivants, qui n'entrent pas dans la définition d'« accident vasculaire cérébral » :*

- a) accident ischémique transitoire;*
- b) accident vasculaire intracérébral causé par un traumatisme;*
- c) troubles ischémiques du système vestibulaire;*
- d) mort tissulaire du nerf optique ou de la rétine sans perte totale de la vue de l'œil en cause; ou*
- e) infarctus lacunaire qui n'est pas conforme à la définition du terme « accident vasculaire cérébral » ci-dessus.*

Le diagnostic d'*accident vasculaire cérébral* doit être posé par un ou une spécialiste.

## Guide de produit et certificat d'assurance

Garde-emprunt – Assurance crédit collective

---

**Cancer :** *Diagnostic* formel de tumeur maligne, caractérisée par la prolifération anarchique de cellules malignes et l'invasion des tissus sains. Les types de *cancer* comprennent le carcinome, le mélanome, la leucémie, le lymphome et le sarcome.

Aux fins de ce *guide de produit* :

- Le terme « *cancer* de la prostate au stade T1a ou T1b » s'entend d'une tumeur non apparente cliniquement ni palpable par toucher rectal, et qui a été décelée de façon fortuite dans un prélèvement de tissu prostatique.
- Le terme « tumeurs stromales gastro-intestinales (TSGI) au stade 1 selon la classification de l'AJCC » s'entend :
  - i) de TSGI gastriques et/ou de l'épiploon, dont le plus grand diamètre tumoral est inférieur ou égal à 10 cm, et comptant un maximum de 5 mitoses par 5 mm<sup>2</sup>, ou 50 par CFG; ou
  - ii) de TSGI de l'intestin grêle, de l'œsophage, du côlon et du rectum, du mésentère et du péritoine, dont le plus grand diamètre tumoral est inférieur ou égal à 5 cm, et comptant un maximum de 5 mitoses par 5 mm<sup>2</sup>, ou 50 par CFG.
- Les termes « Tis, Ta, T1a, T1b, T1 et stade 1 selon la classification de l'AJCC » s'appliquent suivant la définition indiquée dans le manuel de stadification du cancer (8<sup>e</sup> édition, 2018) de l'American Joint Committee on Cancer (AJCC).
- Le terme « stade 0 selon la classification de Rai » s'applique comme l'indique la publication *Clinical staging of chronic lymphocytic leukemia* (KR Rai, A Sawitsky, EP Cronkite, AD Chanana, RN Levy et BS Pasternack, *Blood* 46:219, 1975).

### Exclusions relatives au cancer :

Aucune prestation d'assurance maladies graves ne sera versée dans les cas suivants, qui n'entrent pas dans la définition de « cancer » :

- a) lésions décrites comme étant bénignes, non invasives, précancéreuses, à potentiel malin faible et/ou incertain, limites (« borderline »), un carcinome in situ, ou des tumeurs au stade Tis ou Ta;
- b) mélanome malin de la peau d'une épaisseur inférieure ou égale à 1,0 mm, à moins d'être ulcéré ou accompagné de métastases des ganglions lymphatiques ou de métastases à distance;
- c) tout cancer de la peau sans présence de mélanome, sans nœuds lymphoïdes ni métastases. Cela inclut, sans s'y limiter, le lymphome cutané à cellules T, le carcinome basocellulaire, le carcinome spinocellulaire ou le carcinome à cellules de Merkel;
- d) cancer de la prostate au stade T1a ou T1b, sans nœuds lymphoïdes ni métastases;
- e) cancer de la thyroïde papillaire ou cancer de la thyroïde folliculaire, ou les deux, dont le plus grand diamètre tumoral est inférieur ou égal à 2,0 cm, et qui est au stade T1, en l'absence de métastases des ganglions lymphatiques ou de métastases à distance;
- f) leucémie lymphoïde chronique au stade 0 selon la classification de Rai, sans atteinte des ganglions lymphatiques, de la rate ou du foie, et en présence d'un nombre normal de globules rouges et de plaquettes;
- g) tumeurs stromales gastro-intestinales au stade 1 selon la classification de l'AJCC;
- h) tumeurs neuroendocrines (carcinoïdes) de grade 1 limitées à l'organe atteint, traitées par chirurgie uniquement et ne nécessitant aucun traitement additionnel, à part la prise de médicaments pour neutraliser les effets d'une hypersécrétion d'hormones par la tumeur; ou
- i) thymome (stade 1) limité au thymus, en l'absence d'indices d'invasion de la capsule ou de propagation au-delà du thymus.

Le diagnostic de cancer doit être posé par un ou une spécialiste, et confirmé par un rapport de pathologie.

## EXCLUSIONS : Situations où la prestation d'assurance maladies graves n'est pas versée

Aucune prestation d'assurance maladies graves n'est payable lorsque votre problème de santé est directement ou indirectement ou de quelque façon que ce soit en lien avec ce qui suit :

- tout état de santé préexistant, le cas échéant;
- votre diagnostic :
  - a) ne répond pas entièrement aux critères des définitions de crise cardiaque, d'accident vasculaire cérébral ou de cancer, décrites ci-dessus; ou
  - b) est précisé dans la liste des Exclusions relatives aux crises cardiaques, Exclusions relatives aux accidents vasculaires cérébraux ou Exclusions relatives au cancer, décrites ci-dessus;
- une automutilation ou une tentative de vous enlever la vie, quel que soit votre état mental, que vous ayez conscience ou non des conséquences de votre geste;
- votre perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel;

## Guide de produit et certificat d'assurance

### Garde-emprunt – Assurance crédit collective

---

- votre consommation de drogue, d'alcool, de substances toxiques ou intoxicantes ou de narcotiques, autres que des médicaments prescrits et administrés par une ou un *médecin autorisé* ou pris selon ses directives;
- le fait pour vous de conduire ou de contrôler une embarcation ou un véhicule motorisé avec les facultés affaiblies par la drogue ou une alcoolémie supérieure à la limite légale du territoire visé; ou
- l'omission, de votre part ou de la part de votre représentante ou représentant successoral, de nous fournir une déclaration et une preuve de sinistre à l'intérieur du délai précisé dans ce *guide de produit*.

### Période d'exclusion du cancer de 90 jours

Aucune prestation d'assurance maladies graves n'est payable si, dans les 90 jours suivant la *date d'effet de l'assurance*, vous :

- vous avez présenté des signes ou des symptômes, ou vous êtes soumis ou soumise à des investigations qui ont mené directement ou indirectement à un *diagnostic de tout cancer* (couvert ou non au titre de ce *guide de produit*); ou
- avez reçu un *diagnostic de tout cancer* (couvert ou non au titre de ce *guide de produit*).

Dans un tel cas, nous annulerons votre couverture d'assurance maladies graves et vous rembourserons intégralement toute *prime* payée pour cette couverture.

### Exclusion relative à un cancer préexistant

#### Couverture d'assurance inférieure ou égale au *montant d'assurance maximal garanti*

L'exclusion relative à un *cancer* préexistant expliquée ci-après ne s'applique que si votre couverture d'assurance maladies graves est inférieure ou égale au *montant d'assurance maximal garanti* indiqué dans votre *fiche d'adhésion*.

Aucune prestation d'assurance maladies graves ne sera versée dans le cas d'un *diagnostic de cancer* si vous avez déjà souffert de *tout cancer* avant la *date d'effet de l'assurance*.

*REMARQUE : Dans le cas de l'assurance maladies graves, la période d'exclusion pour état de santé préexistant indiquée sur votre fiche d'adhésion ne s'applique pas si vous avez déjà souffert d'une forme quelconque de cancer (c'est-à-dire pas seulement une des formes de cancer couvertes par l'assurance maladies graves offerte aux termes de ce guide de produit). Si cela s'applique à vous, aucune prestation d'assurance maladies graves ne sera versée dans le cas d'un diagnostic de cancer. Des précisions sont fournies ci-dessous.*

Si, en tout temps avant la *date d'effet de l'assurance* :

- vous avez reçu un *diagnostic de tout cancer*; ou
- vous n'avez pas encore reçu un *diagnostic de tout cancer*, mais que :
  - a) vous présentiez des signes ou des symptômes apparents de *tout cancer*; ou

- b) vous avez requis ou reçu, ou une personne prudente aurait requis ou reçu, des *conseils ou traitements médicaux* relatifs à des signes ou des symptômes apparents de *tout cancer*;

nous ne verserons alors aucune prestation d'assurance maladies graves pour :

- votre *diagnostic* d'un *cancer couvert*;
- toute *récidive* de ce *cancer couvert*; ou
- tout *diagnostic* futur de tout autre *cancer couvert*. Aux fins de cette clause d'exclusion relative à un *cancer* préexistant :
- **Tout cancer** s'entend de toute forme de *cancer* (c'est-à-dire, pas seulement une forme de *cancer* couverte par l'assurance maladies graves au titre de ce *guide de produit*).
- **Cancer couvert** s'entend d'une forme de *cancer couvert* par l'assurance maladies graves au titre de ce *guide de produit*, sous réserve de la clause d'exclusion relative à un *cancer* préexistant.
- **Cancer non couvert** s'entend d'une forme de *cancer* qui n'est pas couverte par l'assurance maladies graves au titre de ce *guide de produit*.

## Assurance *invalidité*

### Adhésion à l'assurance

Lorsque vous demandez une couverture d'assurance *invalidité*, vous devez répondre aux questions de santé dans la *fiche d'adhésion* si :

- le *montant approuvé* pour votre *prêt* est supérieur au *montant d'assurance maximal garanti* indiqué sur votre *fiche d'adhésion*;
- vous avez souscrit un montant d'assurance supérieur au *montant d'assurance maximal garanti*.

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

Il peut arriver que votre proposition d'assurance soit approuvée automatiquement. Si votre proposition n'est pas admissible à l'approbation automatique, nous vous demandons alors de nous fournir des renseignements supplémentaires, médicaux ou autres, dans le cadre de notre évaluation.

Dès que nous avons terminé d'étudier votre dossier, nous vous informerons par écrit de l'acceptation ou du refus de votre demande d'assurance *invalidité*.

En cas de refus de votre proposition d'assurance *invalidité*, nous pourrions vous proposer une couverture d'assurance avec des exclusions, selon le montant d'assurance que vous avez souscrit. Le cas échéant, nous présenterons une offre par écrit, que vous aurez la possibilité d'accepter ou de refuser dans les délais prescrits.

## **Qu'entend-on par *invalidité*?**

Une *invalidité* ou *invalide* signifie une déficience médicale résultant d'une blessure ou d'une maladie qui vous empêche d'accomplir les fonctions habituelles de votre *emploi principal*.

Pour avoir droit aux prestations d'assurance *invalidité* et continuer de les recevoir, vous devez :

- être considéré ou considérée comme étant *effectivement au travail*;
- recevoir des *soins médicaux appropriés* d'une ou d'un *médecin autorisé*, dont nous reconnaissons la compétence, pour une maladie ou une blessure corporelle attestée médicalement, ou encore le don d'un organe ou de tissus;
- n'exercer aucune activité rémunérée ou dans l'espoir d'en tirer profit. Cependant, à notre seule discrétion, nous pourrions continuer à vous verser des prestations d'assurance *invalidité* si vous participez à un programme de *retour au travail* progressif ou à un *emploi* de réadaptation que nous jugeons approprié; et
- être jugé ou jugée *invalide* et produire, à notre demande, une preuve satisfaisante de votre *invalidité*, qu'il s'agisse d'une preuve initiale ou continue.

En tout temps pendant le traitement de votre demande de prestations d'assurance *invalidité* ou au cours de la période d'indemnisation, nous pouvons vous demander de vous soumettre à une évaluation, si nous le jugeons nécessaire.

## **Qu'est-ce qu'une prestation d'assurance *invalidité*?**

Lorsqu'une assurance *invalidité* vous est accordée et que vous remplissez les conditions de ce *guide de produit*, nous verserons la prestation d'*invalidité* indiquée dans votre *fiche d'adhésion*, jusqu'à concurrence du versement mensuel courant de votre *prêt*, si vous devenez *invalide* et que votre demande de prestations d'*invalidité* est approuvée.

La prestation d'*invalidité* mensuelle payable ne peut être supérieure à la *prestation mensuelle maximale payable* indiquée dans votre *fiche d'adhésion*.

Le montant des prestations d'*invalidité* ne peut dépasser ce qui suit :

- le montant de la couverture d'assurance que nous vous avons consenti;
- la *prestation cumulative maximale payable* indiquée dans votre *fiche d'adhésion*; ou
- la *prestation mensuelle maximale payable* indiquée dans votre *fiche d'adhésion*.

Vous êtes responsable d'acquitter la partie manquante des versements sur votre *prêt* qui n'est pas prise en charge par la prestation d'assurance *invalidité*.

**REMARQUE :** Si le montant d'assurance que vous avez souscrit et que nous vous avons consenti est inférieur au montant du paiement de votre *prêt*, votre prestation d'assurance *invalidité* sera réduite proportionnellement, tel que décrit dans l'exemple de calcul au prorata de l'assurance.

La prestation d'assurance *invalidité* est assujettie aux limitations et exclusions décrites dans ce *guide de produit*.

## **Termes propres à l'assurance *invalidité* et leur signification**

### **Délai de carence**

Le *délai de carence* est semblable à une période d'attente et est calculé en nombre de jours consécutifs entre le début de votre *invalidité* et le moment où vous devenez admissible aux prestations. Vous devez devenir *invalide* et le demeurer pendant toute la durée du *délai de carence* indiqué dans votre *fiche d'adhésion* avant d'être admissible aux prestations.

### **Emploi et date d'*invalidité***

Si vous *occupez un emploi*, ou que vous êtes *travailleuse ou travailleur autonome* ou *travailleuse ou travailleur saisonnier* à la date où vous devenez *invalide*, on vous considère *invalide* quand :

- a) vous êtes incapable d'exercer les fonctions importantes et essentielles de votre *emploi principal*; et
- b) vous recevez des *soins médicaux appropriés*.

Si vous êtes sans emploi, ou si vous ne travaillez pas ou que vous êtes à la retraite ou que vous recevez des prestations provinciales ou fédérales ou toute autre forme de prestations à la date où vous devenez *invalide*, on vous considère *invalide* quand :

- a) le *diagnostic* de votre incapacité totale, découlant d'une maladie ou d'une blessure corporelle, d'effectuer par vous-même :
  - i) avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels;
  - ii) au moins 3 des 6 *activités de la vie quotidienne*; et
  - iii) le *diagnostic* doit être posé par une ou un *médecin* et confirmé par une évaluation indépendante des besoins de soins à domicile effectuée par une ou un ergothérapeute ou une ou un spécialiste exerçant une profession équivalente;
- b) vous recevez des *soins médicaux appropriés*.

**Activités de la vie quotidienne** signifie la capacité de satisfaire tous les besoins de base : se nourrir, se laver, se vêtir, se servir des toilettes, se mouvoir et être continent ou continente. On les définit comme suit :

- **se laver** : se laver dans une baignoire, sous la douche ou au gant de toilette;
- **se vêtir** : mettre ou retirer les vêtements nécessaires, les orthèses, les membres artificiels ou d'autres accessoires chirurgicaux;
- **se servir des toilettes** : s'asseoir sur les toilettes et s'en lever, et assurer son hygiène personnelle;
- **être continent ou continente** : gérer ses fonctions intestinales et urinaires avec ou sans sous-vêtements protecteurs ou accessoires chirurgicaux de façon à assurer son hygiène personnelle;
- **se mouvoir** : se lever du lit, se coucher, s'asseoir sur une chaise ou dans un fauteuil roulant et s'en lever;

- **se nourrir** : consommer de la nourriture ou des boissons qui ont été préparées et servies.

Vous êtes responsable d'effectuer les versements périodiques habituels sur votre prêt pendant le *délai de carence* et l'étude de votre demande de prestations.

### Récidive de l'*invalidité*

On parle de récidive de l'*invalidité* si, dans les six mois qui suivent votre rétablissement, vous souffrez de la même *invalidité* ou d'une *invalidité* connexe. Nous considérons alors que cette période d'*invalidité* est la prolongation de votre *invalidité* initiale. Dans un tel cas, le *délai de carence* indiqué dans votre *fiche d'adhésion* ne s'appliquera pas.

Les prestations prévues en cas de récidive de l'*invalidité*, qu'elles soient versées de manière continue ou en une somme forfaitaire, ne peuvent pas excéder la *période de prestations maximale par sinistre* indiquée dans votre *fiche d'adhésion*.

### *Invalidités* simultanées

On parle d'*invalidités* simultanées si une seconde *invalidité* survient pendant que vous touchez déjà des prestations d'*invalidité* pour une affection différente et non liée.

Dans un tel cas, une nouvelle demande de prestations d'assurance *invalidité* peut être présentée, sous réserve des conditions suivantes :

- l'affection médicale à l'origine de l'*invalidité* simultanée ne doit pas être liée (directement ou indirectement) à l'*invalidité* initiale; et
- si votre demande d'*invalidité* simultanée est approuvée et que vous êtes toujours *invalide* en raison de cette *invalidité*, nous commencerons à verser des prestations pour cette nouvelle demande immédiatement après la fin de l'*invalidité* initiale. Une nouvelle période d'indemnisation maximale débutera.

## Début du versement des prestations d'*invalidité*

Une fois votre demande de prestations approuvée, vous recevrez des prestations d'assurance *invalidité* aussitôt le *délai de carence* expiré.

Le montant de votre prestation d'*invalidité* mensuelle est indiqué dans votre *fiche d'adhésion*. Ce montant ne peut dépasser la *prestation mensuelle maximale payable* indiquée dans votre *fiche d'adhésion*, et est assujéti à la *période de prestations maximale par sinistre* également indiquée dans votre *fiche d'adhésion*. Le total de la prestation d'*invalidité* payable ne peut dépasser la *prestation cumulative maximale payable* indiquée dans votre *fiche d'adhésion*.

## EXCLUSIONS : Situations où la prestation d'*invalidité* n'est pas versée

Aucune prestation d'assurance *invalidité* n'est payable lorsque votre *invalidité* est directement ou indirectement ou de quelque façon que ce soit en lien avec ce qui suit :

## Guide de produit et certificat d'assurance

### Garde-emprunt – Assurance crédit collective

---

- tout *état de santé préexistant*, le cas échéant;
- elle a commencé avant la *date d'effet de l'assurance*;
- toute offre d'assurance *invalidité* comportant des exclusions et que vous avez acceptée par écrit;
- une grossesse normale (c'est-à-dire que votre grossesse n'est pas considérée comme « à risque élevé » par une ou un *médecin autorisé* dont nous reconnaissons la compétence);
- elle a commencé pendant que vous étiez en détention, en raison d'une poursuite criminelle intentée contre vous, dans un pénitencier, un établissement de détention gouvernemental, un hôpital ou un établissement semblable;
- elle a commencé après la fin de votre couverture d'assurance;
- une automutilation ou une tentative de vous enlever la vie, quel que soit votre état mental, que vous ayez conscience ou non des conséquences de votre geste;
- votre perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel;
- votre consommation de drogue, d'alcool, de substances toxiques ou intoxicantes ou de narcotiques, autres que des médicaments prescrits et administrés par une ou un *médecin autorisé* ou pris selon ses directives, ou votre inscription à un programme de réadaptation pour toxicomanes;
- le fait pour vous de conduire ou de contrôler une embarcation ou un véhicule motorisé avec les facultés affaiblies par la drogue ou une alcoolémie supérieure à la limite légale du territoire visé;
- une intervention chirurgicale non urgente;
- si vous recevez des prestations pour *perte d'emploi* de Co-operators Vie; ou
- l'omission, de votre part ou de la part de votre représentante ou représentant successoral, de nous fournir une déclaration et une preuve de sinistre à l'intérieur du délai précisé dans ce *guide de produit*.

## Fin des prestations d'invalidité

Les prestations d'*invalidité* sont versées jusqu'à la première des éventualités suivantes :

- la date à laquelle nous cessons de vous considérer comme *invalide*;
- la date à laquelle le versement des prestations d'*invalidité* atteint la fin de la *période de prestations maximale par sinistre*, selon le nombre de mois indiqués dans votre *fiche d'adhésion*;
- la date à laquelle le total cumulatif de toutes les prestations d'assurance *invalidité* que nous avons versées équivaut à la *prestation cumulative maximale payable* indiquée dans votre *fiche d'adhésion*;
- la date à laquelle vous commencez une détention, en raison d'une poursuite criminelle intentée contre vous, dans un pénitencier, un établissement de détention gouvernemental, un hôpital ou un établissement semblable;
- la date à laquelle vous participez à une quelconque *entreprise* ou activité contre rémunération ou profit;
- la date à laquelle vous ne recevez plus de soins actifs d'une ou d'un *médecin*;

## Guide de produit et certificat d'assurance

### Garde-emprunt – Assurance crédit collective

- la date à laquelle vous refusez de vous soumettre à un examen médical effectué par un ou une *médecin* de notre choix;
- la date à laquelle vous omettez de fournir une preuve satisfaisante d'*invalidité* continue;
- la date de fin de votre assurance indiquée à la section Fin de votre couverture d'assurance; ou
- pour une quelconque raison, votre assurance vie prend fin.

**REMARQUE :** Si la prestation cumulative maximale payable indiquée dans votre fiche d'adhésion pour l'assurance invalidité est atteinte, votre couverture d'assurance invalidité prendra fin et vous n'aurez plus à payer les primes s'y rattachant.

## Assurance perte d'emploi

### Adhésion à l'assurance

Vous pouvez souscrire l'assurance *perte d'emploi* si, à la date d'effet demandée indiquée dans votre *fiche d'adhésion* :

- vous avez également souscrit l'assurance vie;
- vous occupez un *emploi* et avez exercé votre *emploi principal* sans interruption au moins 20 heures par semaine, pendant 12 mois consécutifs; et
- vous n'avez pas personnellement reçu d'*avis formel* ou d'*avis informel* vous informant de la perte imminente de votre *emploi*.

**REMARQUE :** Si vous êtes travailleuse ou travailleur autonome, travailleuse ou travailleur saisonnier, ou représentante ou représentant élu du gouvernement, vous n'êtes pas admissible à des prestations d'assurance *perte d'emploi involontaire*.

### Qu'est-ce qu'une prestation d'assurance *perte d'emploi*?

Si vous présentez une demande de règlement d'assurance *perte d'emploi* et que vous respectez les conditions de ce *guide de produit*, en cas de *perte d'emploi involontaire* et sur approbation de votre demande, nous verserons la prestation pour *perte d'emploi* assuré indiquée dans votre *fiche d'adhésion*, jusqu'à concurrence du versement mensuel courant de votre *prêt*.

À noter que toute partie de votre versement sur votre *prêt* qui n'est pas couverte par la prestation de *perte d'emploi* demeure à votre charge.

**REMARQUE :** Si le montant d'assurance que vous avez souscrit et que nous vous avons consenti est inférieur au montant de votre *prêt*, votre prestation d'assurance *perte d'emploi* sera réduite proportionnellement, tel que décrit dans l'exemple de calcul au prorata de l'assurance.

Les prestations d'assurance *perte d'emploi* sont assujetties aux limitations et exclusions décrites dans ce *guide de produit*.

## **Qu'entend-on par perte d'emploi?**

La perte *d'emploi* signifie que vous avez perdu votre *emploi* involontairement, votre employeur y ayant mis fin (sans motif valable), ou que votre emploi a été suspendu par suite d'une *mise à pied* (temporaire ou permanente), et qu'au titre de cet *emploi*, vous êtes admissible à des *prestations d'assurance-emploi*.

Pour être admissible à recevoir des prestations d'assurance pour *perte d'emploi*, vous devez :

- avoir *occupé un emploi* et avoir travaillé sans interruption dans le cadre de votre *emploi principal* au moins 20 heures par semaine, pendant 12 mois consécutifs, à la date d'effet de votre *perte d'emploi involontaire*;
- au moment de la *perte d'emploi involontaire*, 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;
- nous fournir une preuve, que nous devons juger acceptable, de votre inscription à l'assurance-emploi et de la réception de *prestations d'assurance-emploi*;
- être activement à la recherche d'un *emploi*;
- rester sans emploi.

## **Termes propres à la perte d'emploi et leur signification**

### **Délai de carence**

Le *délai de carence* est calculé en nombre de jours consécutifs commençant à la dernière des éventualités suivantes :

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

Nous verserons des prestations pour *perte d'emploi* si vous subissez une *perte d'emploi involontaire* et que vous demeurez sans emploi pendant le *délai de carence* indiqué dans votre *fiche d'adhésion*.

Une ***perte d'emploi involontaire*** signifie que votre *emploi* a pris fin directement et uniquement en raison de ce qui suit :

- un licenciement complet et permanent de votre emploi sans motif valable; ou
- une *mise à pied* par votre employeur.

## **Début du versement des prestations pour perte d'emploi**

Une fois votre demande de prestations approuvée, vous recevrez des prestations pour *perte d'emploi* après avoir satisfait au *délai de carence*.

Le montant de votre prestation mensuelle payable en cas de *perte d'emploi* est indiqué dans votre *fiche d'adhésion*. Ce montant ne peut dépasser la *prestation mensuelle maximale payable*, et est assujéti à la *période de prestations maximale par sinistre*, également indiquée dans votre *fiche d'adhésion*.

Pendant le *délai de carence* et l'étude de votre demande de prestations, vous

êtes responsable d'effectuer les versements périodiques habituels sur votre prêt.

### **Nouvelle perte d'emploi involontaire**

Si vous subissez une nouvelle *perte d'emploi involontaire* dans les six mois qui suivent une période de *perte d'emploi involontaire* antérieure pour laquelle nous avons versé des prestations, nous considérerons qu'il s'agit d'une continuation de votre *perte d'emploi involontaire* antérieure. Dans un tel cas, le *décalage de carence* indiqué dans votre *fiche d'adhésion* ne s'appliquera pas.

Les prestations en cas de nouvelle *perte d'emploi*, qu'elles soient versées de manière continue ou en une somme forfaitaire, ne peuvent excéder la *période de prestations maximale par sinistre* indiquée dans votre *fiche d'adhésion*.

### **EXCLUSIONS : Situations où la prestation de perte d'emploi n'est pas versée**

Aucune prestation pour *perte d'emploi* n'est payable si :

- votre *perte d'emploi* résulte d'un conflit de travail, d'une grève ou d'un lock-out;
- votre *perte d'emploi* résulte de votre démission, de votre départ à la retraite ou de votre abandon volontaire de votre *emploi*;
- votre *perte d'emploi* résulte d'une malhonnêteté, d'une fraude, d'un conflit d'intérêts, d'un refus d'exercer vos fonctions ou d'une faute intentionnelle ou criminelle;
- votre *perte d'emploi* résulte du fait que vous êtes *travailleuse ou travailleur autonome, travailleuse ou travailleur saisonnier* ou représentante ou représentant élu du gouvernement;
- votre *perte d'emploi* résulte de l'expiration d'un contrat de travail spécifique ou votre *emploi* prend fin avant la date d'expiration dudit contrat de travail;
- votre *perte d'emploi* a débuté avant la *date d'effet demandée* indiquée dans votre *fiche d'adhésion*;
- votre *perte d'emploi* a commencé pendant que vous étiez en détention, en raison d'une poursuite criminelle intentée contre vous, dans un pénitencier, un établissement de détention gouvernemental, un hôpital ou un établissement semblable;
- votre demande de *prestations d'assurance-emploi* n'est pas payée, quelle qu'en soit la raison;
- votre employeur vous licencie pour motif valable;
- vous êtes en congé de maternité, congé parental ou autre congé autorisé;
- vous recevez des prestations d'*invalidité* de Co-operators Vie;
- votre demande de prestations est directement ou indirectement ou de quelque façon que ce soit en lien avec ce qui suit :
  - a) votre perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel;
  - b) votre consommation de drogue, d'alcool, de substances toxiques ou intoxicantes ou de narcotiques, autres que des médicaments prescrits et administrés par une ou un *médecin autorisé* ou pris selon ses directives;

## Guide de produit et certificat d'assurance

### Garde-emprunt – Assurance crédit collective

---

- c) le fait pour vous de conduire ou de contrôler une embarcation ou un véhicule motorisé avec les facultés affaiblies par la drogue ou une alcoolémie supérieure à la limite légale du territoire visé; ou
- l'omission, de votre part ou de la part de votre représentante ou représentant successoral, de nous fournir une déclaration et une preuve de sinistre à l'intérieur du délai précisé dans ce *guide de produit*.

### **Perte d'emploi dans les 60 jours**

Nous ne versons pas de prestations pour *perte d'emploi* si votre *perte d'emploi involontaire* commence dans les 60 jours qui suivent la *date d'effet de l'assurance*.

Dans ce cas :

- vous pouvez faire annuler votre assurance *perte d'emploi* et recevoir le remboursement intégral de la *prime* payée. Votre demande d'annulation doit être présentée dans les 30 jours suivant votre *perte d'emploi*;
- vous pouvez continuer de payer votre *prime* 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 pour *perte d'emploi* lorsque vous aurez de nouveau occupé un emploi au moins 20 heures par semaine, pendant 12 mois consécutifs.

### **Fin des prestations pour perte d'emploi**

Les prestations pour *perte d'emploi* sont versées jusqu'à la première des éventualités suivantes :

- la date de votre *retour au travail*;
- la date à laquelle vous devenez *travailleuse ou travailleur autonome*;
- la date à laquelle le versement des prestations pour *perte d'emploi* atteint la fin de la *période de prestations maximale par sinistre*, selon le nombre de mois indiqués dans votre *fiche d'adhésion*;
- la date à laquelle le total cumulatif des prestations pour *perte d'emploi* que nous avons versées dépasse la *prestation cumulative maximale payable* indiquée dans votre *fiche d'adhésion*;
- la date à laquelle vous commencez une détention, en raison d'une poursuite criminelle intentée contre vous, dans un pénitencier, un établissement de détention gouvernemental, un hôpital ou un établissement semblable;
- la date à laquelle vous participez à une quelconque *entreprise* ou activité contre rémunération ou profit;
- votre *prêt* est entièrement payé;
- la date de fin de votre assurance indiquée à la section Fin de votre couverture d'assurance;
- la date à laquelle vous commencez à recevoir des prestations d'*invalidité* pour votre *prêt*, conformément à ce *guide de produit*;
- la date à laquelle vous omettez de fournir une preuve satisfaisante établissant que vous continuez à recevoir des *prestations d'assurance-emploi* ou que vous êtes toujours au chômage; ou

## Guide de produit et certificat d'assurance

Garde-emprunt – Assurance crédit collective

- pour une quelconque raison, votre assurance vie prend fin.

**REMARQUE :** *Si la prestation cumulative maximale payable indiquée dans votre fiche d'adhésion pour l'assurance perte d'emploi est atteinte, votre couverture d'assurance perte d'emploi prendra fin et vous n'aurez plus à payer les primes s'y rattachant.*

## Refinancement de votre prêt

**Refinancer** s'entend du fait que vous et le titulaire du contrat collectif convenez de *refinancer*, de remplacer, de renouveler, de prolonger ou autrement de modifier votre *prêt assuré*.

Si vous devez *refinancer* votre *prêt*, vous aurez la possibilité de présenter une nouvelle demande d'assurance pour le nouveau montant du *prêt* ou de maintenir votre protection d'assurance existante.

### Que se passe-t-il en cas de refinancement?

Si vous demandez une protection d'assurance pour le nouveau montant du *prêt*, et que nous vous l'accordons, vous recevrez un nouveau *guide de produit* et certificat d'assurance qui remplacera toutes les conditions de votre certificat d'assurance précédent.

Toutes les exclusions, restrictions et limitations relatives à votre nouvelle couverture d'assurance s'appliqueront à compter de la *date d'effet de l'assurance* de votre nouveau montant d'assurance.

**Transferts :** L'assurance demeure en vigueur lorsque le *prêt* est transféré à une autre propriété, ou à un nouveau *prêt* pour la même propriété, et que le *prêt* demeure avec le titulaire du contrat collectif, **sauf si vous souscrivez une protection d'assurance supplémentaire et que nous vous l'accordons.**

**REMARQUE :** *Si vous devez refinancer votre prêt et que vous choisissez de ne pas refaire une demande d'assurance pour le nouveau montant du prêt, votre protection demeure en vigueur jusqu'à la date où nous recevons par écrit une demande de résiliation de votre part ou, lorsque la protection d'assurance est offerte à plus d'une personne, la date où nous recevons par écrit une demande de résiliation de la part de toutes les personnes assurées.*

## Reconnaissance de l'assurance antérieure

Au moment du refinancement d'un *prêt*, si votre nouvelle demande d'assurance est refusée, nous pouvons reconnaître l'assurance qui était en vigueur immédiatement avant le refinancement, sous réserve des limites et des conditions du certificat précédent.

Pour l'assurance vie et l'assurance maladies graves, le montant de la protection correspondra au solde assuré du *prêt* avant la date de refinancement.

Le cas échéant, le montant de la protection pour l'assurance *invalidité* et l'assurance *perte d'emploi* correspondra au montant du versement mensuel sur le *prêt* d'avant le refinancement. Toutefois, le montant de la prestation d'assurance ne peut dépasser le montant du versement mensuel courant de votre *prêt*.

## Guide de produit et certificat d'assurance

### Garde-emprunt – Assurance crédit collective

---

Dans le cas d'un prêt couvert par une assurance vie ou une assurance maladies graves conjointe, un seul emprunteur ou emprunteuse peut bénéficier de la reconnaissance de l'assurance antérieure. Si une demande de règlement d'assurance vie ou d'assurance maladies graves est présentée pour cette *personne assurée*, toute prestation d'assurance payable sera assujettie aux limites de l'assurance antérieure.

## Refinancement de votre prêt lors d'une invalidité

Si vous touchez des prestations d'*invalidité* et que vous devez *refinancer* votre prêt, vous pouvez souscrire une assurance *invalidité* en fonction du nouveau montant de votre prêt.

Si votre proposition d'assurance *invalidité* pour le nouveau montant du prêt est refusée, tant que vous demeurerez *invalide*, nous continuerons de vous verser des prestations d'*invalidité* conformément à la protection prévue au titre de votre certificat d'assurance précédent, et votre assurance *invalidité* demeure en vigueur. Cependant, vos prestations d'*invalidité* ne pourront pas dépasser :

- le montant du nouveau versement pour le prêt après refinancement;
- la *durée maximale de l'assurance* à l'égard de votre nouveau prêt; ou
- le montant de la *prestation mensuelle maximale payable*.

Les prestations versées au titre d'un certificat antérieur prennent fin si vous transférez votre prêt à une autre institution financière ou si vous souscrivez un autre produit d'assurance crédit collective offert par Co-operators Vie.

## Présentation d'une demande de prestations

### Déclaration de sinistre - Délais importants

**REMARQUE :** En cas de sinistre, contactez-nous dès que possible. Vous devrez nous fournir une déclaration et une preuve de sinistre dans les délais précisés dans ce guide de produit. Autrement, nous pourrions refuser votre demande de règlement et ne verser aucune prestation d'assurance.

Le processus de demande diffère selon le type de prestations demandées. Voir la section « Preuve de sinistre » ci-dessous. Vous pouvez également obtenir de l'information sur la façon de présenter une demande de prestations en consultant le site [cumis.com](http://cumis.com) ou en communiquant avec nous directement.

CUMIS, une division de Co-operators Compagnie d'assurance-vie  
P.O. Box 5065, 151 North Service Road, Burlington ON L7R 4C2,  
à l'attention du Centre des règlements

Téléphone (sans frais) : 1-800-263-9120

Télécopieur confidentiel (sans frais) : 1-800-897-7065

Courriel confidentiel : [claims.centre@cumis.com](mailto:claims.centre@cumis.com)

Réclamations en ligne : <https://clientportal-cumis.cooperators.ca/claims>

## **Preuve de sinistre**

### **Demande de prestation d'assurance vie**

Pour présenter une demande de prestation d'assurance vie, votre plus proche personne apparentée ou votre représentante ou représentant successoral doit contacter le *titulaire du contrat collectif*. Ce dernier a accès aux formulaires requis et peut fournir de l'aide pour les remplir. De plus, il connaît les renseignements que nous exigeons concernant votre *prêt*. Une fois ces documents remplis, le *titulaire du contrat collectif* nous les soumet pour que nous puissions entreprendre le traitement de la demande.

Nous coordonnons l'obtention des renseignements dont nous avons besoin avec le *titulaire du contrat collectif* et avec votre représentante ou représentant successoral. Une fois que notre décision est prise, nous en avisons le *titulaire du contrat collectif* qui communique ensuite avec votre représentante ou représentant successoral. En tout temps, votre représentante ou représentant successoral peut communiquer avec nous ou avec le *titulaire du contrat collectif* pour connaître l'état de la demande.

*REMARQUE : Votre représentante ou représentant successoral doit soumettre une déclaration et une preuve de sinistre dans l'année qui suit la date de votre décès. Cette preuve doit comprendre une attestation du décès ainsi que toute autre pièce justificative que nous pouvons exiger.*

### **Demande de prestations du vivant, de maladies graves, d'invalidité ou de perte d'emploi**

Pour présenter une demande de prestations du vivant, de maladies graves, d'invalidité ou de *perte d'emploi*, visitez notre portail en ligne (<https://clientportal-cumis.cooperators.ca/claims>), ou appelez notre Centre des règlements au 1-800-263-9120.

Après le dépôt de votre demande de prestations, nous vous informerons si nous avons besoin de documents ou de renseignements supplémentaires. Nous vous demanderons également de remplir et de nous retourner un formulaire d'autorisation nous permettant d'obtenir de l'information directement auprès de vos *médecins*, de votre employeur ou de toute autre source que nous jugeons pertinente.

Veuillez noter que vous demeurez légalement responsable d'effectuer le paiement de votre *prêt* et de verser vos *primes* d'assurance au *titulaire du contrat collectif* pendant l'étude de votre demande de prestations. Nous vous informerons, vous et le *titulaire du contrat collectif*, par écrit de notre décision. Si votre demande est acceptée, nous verserons les prestations décrites dans ce *guide de produit*. Autrement, si votre demande est refusée, nous vous expliquerons les motifs de notre décision.

*REMARQUE : Vous devez nous fournir un avis écrit **dans les 30 jours** suivant la date à laquelle le sinistre survient pour la première fois (soit la date à laquelle vous avez reçu un diagnostic de maladie en phase terminale ou de maladie grave, ou avez commencé à être invalide ou avez subi une perte d'emploi involontaire). Vous devez également présenter une preuve de sinistre, dans un format que nous jugeons acceptable, **dans les 90 jours** suivant la date à laquelle le sinistre survient pour la première fois. Si nous ne recevons pas de déclaration de sinistre dans les délais prescrits, vous devrez fournir une explication raisonnable écrite du motif de ce retard dans l'année suivant la date du sinistre, conformément à la législation provinciale en matière d'assurance.*

## **Autres renseignements importants sur les demandes de prestations**

### **Recours en cas de refus**

Si votre demande de prestations est refusée et que vous n'êtes pas d'accord avec notre décision, vous pouvez demander la révision de votre dossier par écrit. Votre demande devra être accompagnée d'un document exposant les raisons de votre désaccord et de pièces justificatives. Une fois reçue, nous examinerons votre demande et vous informerons de notre décision finale.

Dans le cas où notre décision finale n'est pas à votre satisfaction, nous vous fournirons de l'information sur les mesures à prendre pour que vos revendications soient étudiées plus avant. Vous pourrez également communiquer avec notre Bureau des pratiques équitables.

**Adresse :** Bureau des pratiques équitables  
Groupe Co-operators limitée  
101 Cooper Drive  
Guelph ON N1C 0A4

**Courriel :** [fairpractices@cooperators.ca](mailto:fairpractices@cooperators.ca)

**Téléphone :** 1-877-720-6733

**Télécopieur :** 1-519-823-9944

Si vous demeurez en Saskatchewan, vous pouvez également communiquer avec le surintendant des assurances :

**Adresse :** Financial and Consumer Affairs Authority of  
Saskatchewan Insurance and Real Estate Division  
À l'attention de : Surintendant des assurances  
Suite 601-1919 Saskatchewan Drive  
Regina SK S4P 4H2

**Courriel :** [fcaa@gov.sk.ca](mailto:fcaa@gov.sk.ca)

**Téléphone :** 1-306-787-6700

**Télécopieur :** 1-306-787-9006

## Guide de produit et certificat d'assurance

Garde-emprunt – Assurance crédit collective

---

Si vous demeurez au Québec, vous pouvez également communiquer avec l'Autorité des marchés financiers :

**Adresse :** Autorité des marchés financiers  
Assistance, plainte et indemnisation  
Place de la Cité, tour PwC  
2640, boulevard Laurier, bureau 400  
Québec QC G1V 5C1

**Téléphone :** 1-877-525-0337

**Télécopieur :** 1-877-285-4378

## Délais importants pour intenter une poursuite en justice

Les lois provinciales sur les assurances stipulent ce qui suit :

Aucune action ou poursuite judiciaire ne peut être intentée contre un assureur en vue de recouvrer des sommes payables au titre du contrat, à moins d'être engagée au cours du délai prescrit par la *Loi sur les assurances* ou toute autre loi applicable.

Cela signifie que si nous refusons votre demande de prestations ou mettons fin au versement de vos prestations, les lois provinciales imposent des limites strictes quant aux délais impartis pour intenter une poursuite en justice contre nous. Ce délai commence à courir le jour où nous refusons initialement votre demande de prestations ou mettons fin au versement des prestations.

## Sinistres simultanés

### Assurance vie, maladies graves et prestation du vivant

Lorsque plus d'une *personne assurée* décède ou reçoit un *diagnostic* de maladie grave ou de maladie en phase terminale à la même date, une seule garantie est payable selon la première *personne assurée* à présenter une demande de prestations; l'assurance au titre de ce *guide de produit* est alors résiliée. La prestation versée se limite au *pourcentage de couverture* calculé pour cette garantie. En aucun cas nous ne rembourserons plus que le *solde impayé* de votre *prêt assuré*, et la prestation payable ne pourra non plus dépasser l'*assurance maximale offerte*.

### Invalidité et perte d'emploi

Si plus d'une *personne assurée* présente une demande de prestations d'*invalidité* ou pour *perte d'emploi* au même moment, au titre du même *prêt*, une seule garantie à la fois est payable, quel que soit le nombre de *personnes assurées* au titre du *prêt*. La prestation versée se limite à la *période de prestations maximale par sinistre* et à la *prestation mensuelle maximale payable*.

### Droits d'examen

Nous pourrions vous demander de vous soumettre à un examen médical effectué par une ou un *médecin* de notre choix. Nous assumerons les frais de cet examen; si vous refusez de vous y soumettre, nous ne verserons aucune prestation.

## Autres renseignements sur votre assurance

### À propos de votre prime d'assurance

La **prime** correspond à la prime totale exigible pour toutes les protections d'assurance que vous avez souscrites et que nous vous avons consenties. La *prime* correspond au coût de votre assurance.

Votre *prime* d'assurance est calculée selon votre âge, le montant initial de votre *prêt assuré* (pour les assurances vie et maladies graves) et le montant de votre paiement assuré (pour les assurances *invalidité* et *perte d'emploi*) au moment de présenter votre proposition d'assurance.

### Paielements de prime

Votre *prime* d'assurance, tout comme les taxes applicables, est payable à Co-operators Vie et est prélevée dans le compte que vous avez spécifié, selon les conditions indiquées dans votre *fiche d'adhésion*. La facturation de la *prime* commence dans le mois où nous établissons votre couverture d'assurance.

### Paielements de prime manqués et délai de grâce

Pour que votre assurance demeure en vigueur, votre *prime* doit être payée au moment où elle est due.

### Délai de grâce

Si votre *prime* n'est pas payée au moment où elle est due et qu'elle demeure impayée, votre couverture d'assurance demeure en vigueur pendant un *délai de grâce* de 75 jours. À la fin de ce délai, votre assurance tombe en déchéance (c'est-à-dire qu'elle prend fin automatiquement) et vous n'avez plus de protection d'assurance au titre de ce *guide de produit*.

Le *délai de grâce* ne s'applique pas si le contrat est résilié par nous ou par le *titulaire du contrat collectif*.

### Sinistre survenant pendant le délai de grâce

Si vous décédez, devenez *invalide*, recevez un *diagnostic* de maladie grave ou de maladie en phase terminale ou subissez une *perte d'emploi involontaire* durant le *délai de grâce*, nous calculerons toute prestation d'assurance payable en tenant compte de la fin de la période à laquelle votre dernier paiement de *prime* s'appliquait. Nous pourrions également déduire toute *prime* impayée de toute prestation d'assurance qui pourrait être payable.

## Guide de produit et certificat d'assurance

Garde-emprunt – Assurance crédit collective

### Rabais de prime pour personnes assurées multiples

Un rabais de prime s'applique lorsque plus d'une *personne assurée*, selon ce qui est indiqué dans votre *fiche d'adhésion*, a obtenu une couverture pour le même type d'assurance à l'égard du prêt.

La prime est calculée pour chaque *personne assurée* et les primes ainsi obtenues sont additionnées. Le rabais s'applique sur la prime totale et est ajusté selon le nombre de *personnes assurées* détenant le même type de garantie.

### Ajout à votre couverture d'assurance

Lorsqu'une ou plusieurs garanties d'assurance sont ajoutées à votre couverture d'assurance existante indiquée dans votre certificat, vous continuez de payer la même prime pour les garanties d'assurance alors en vigueur. Le montant de la prime pour les nouvelles garanties est calculé selon votre âge à la *date d'effet demandée* pour les nouvelles garanties. Un rabais de prime peut s'appliquer, tel qu'expliqué dans la section « Rabais de prime pour personnes assurées multiples ».

### Réduction de prime

Vous pourriez avoir droit à une réduction de prime si, outre vos versements périodiques habituels sur votre prêt, vous avez effectué, auprès du *titulaire du contrat collectif*, un ou plusieurs versements forfaitaires totalisant au moins 15 % du montant initial du prêt ou 5 000 \$, selon le moindre de ces montants, afin de réduire le solde de votre prêt assuré. Sur réception de votre demande écrite, accompagnée d'une confirmation de la part du *titulaire du contrat collectif* attestant votre ou vos paiements forfaitaires et le solde impayé courant, nous ajusterons le montant de la prime d'assurance vie ou maladies graves que vous paierez dès lors selon ce qui suit :

- l'âge atteint par toutes les *personnes assurées* à la *date d'effet demandée* indiquée dans votre *fiche d'adhésion*;
- nos taux de prime en vigueur à la *date d'effet demandée* indiquée dans votre *fiche d'adhésion*.

### Modification du taux de prime

Conformément aux modalités du *contrat collectif*, nous pouvons modifier les taux de prime sur présentation d'un avis écrit au *titulaire du contrat collectif*. Un avis écrit vous sera également envoyé par la poste ordinaire à l'adresse figurant au dossier, au moins 30 jours avant la modification du taux de prime. Sauf dans les cas où un changement dans la législation ou la réglementation touche directement la protection d'assurance prévue par le *contrat collectif*, le taux de prime ne sera pas modifié plus d'une fois par période de 12 mois.

### Résiliation du certificat ou du contrat

Nous nous réservons de résilier le *contrat collectif*. Dans un tel cas, le *titulaire du contrat collectif* vous en avisera au moins 30 jours avant la date d'effet de la résiliation, et nous honorerons toute demande de prestations valide présentée avant cette date.

### Monnaie

Toutes les sommes payables que nous versons ou qui nous sont versées sont en dollars canadiens.

## **Fausse déclaration influant sur l'évaluation du risque**

Il y a fausse déclaration influant sur l'évaluation du risque, ou déclaration inexacte, lorsque vous ne répondez pas correctement et entièrement aux questions sur la santé, le tabagisme ou autres questions (c'est-à-dire si vous omettez de divulguer des renseignements ou donnez des renseignements inexacts dans votre *fiche d'adhésion* ou lors d'une demande de prestations) et que nous vous offrons une protection d'assurance que nous ne vous aurions pas consentie si vous aviez répondu correctement et complètement aux questions.

Si vous dénaturez des renseignements qui sont importants pour l'évaluation du risque, votre assurance pourrait être annulée et être traitée comme si elle n'avait jamais été en vigueur. En cas de fausse déclaration, nous refuserons votre couverture d'assurance et toute demande de règlement en traitement et, sauf en cas de fraude, nous vous rembourserons votre *prime*, moins nos frais de traitement applicables.

### **Erreur sur l'âge**

Si vous avez fait une erreur sur votre âge dans votre *fiche d'adhésion*, et qu'en raison de votre âge véritable vous n'auriez pas été admissible à la garantie Garde-emprunt, la responsabilité de Co-operators Compagnie d'assurance-vie se limite au remboursement de la *prime* payée, et votre assurance sera nulle et sans effet (comme si elle n'avait jamais existé).

Si vous étiez admissible à l'assurance en fonction de votre âge véritable, nous effectuerons tout rajustement nécessaire aux prestations, à la *prime* ou à la durée de l'assurance afin de maintenir votre couverture en vigueur.

### **Fausse déclaration relative au tabagisme**

Si dans votre *fiche d'adhésion* vous avez fait une fausse déclaration sur votre tabagisme ou vos habitudes d'usage du tabac, nous considérons cela comme une fausse déclaration influant sur l'évaluation du risque et votre assurance est considérée nulle et sans effet (c.-à-d. qu'elle sera traitée comme si elle n'avait jamais existé). 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 traitement applicables.

## **Contestabilité de l'assurance**

### **Période de contestabilité**

Si vous présentez une demande de prestations dans les deux premières années d'assurance, nous vérifierons les renseignements fournis dans votre *fiche d'adhésion* afin d'en confirmer l'exactitude et l'intégralité. Nous vérifierons notamment si vous avez fait une fausse déclaration influant sur l'évaluation du risque.

Sauf en cas d'erreur sur l'âge ou le tabagisme dans votre *fiche d'adhésion*, une fois que votre assurance est en vigueur depuis plus de deux ans, en général, nous ne vérifions vos renseignements que s'il y a des signes de fraude. Cette période de deux ans,

parfois appelée période de contestabilité, est un concept établi par la loi provinciale sur les assurances.

## Insatisfaction et plainte

Dans l'éventualité où nous n'aurions pas répondu à vos attentes, nous aimerions avoir l'occasion de remédier à la situation. Si vous avez une insatisfaction à l'égard de votre demande de prestations, de votre contrat ou des services que vous avez reçus, il vous suffit de suivre quelques étapes simples pour vous faire entendre. Pour commencer, consultez le site Web de notre société pour obtenir des renseignements sur notre processus de traitement des plaintes.

<https://www.cooperators.ca/en/have-an-insurance-concern/complimentsconcerns/life-insurance-resolution.aspx>

## Méthode de résiliation de l'assurance

Votre couverture d'assurance auprès de Co-operators Vie est entièrement facultative et vous pouvez la résilier à tout moment.

Toutefois, sachez que votre *prêt* peut vous obliger à souscrire une assurance à l'intention du *titulaire du contrat collectif*.

Pour résilier votre assurance, veuillez contacter le représentant ou la représentante du *titulaire du contrat collectif* dont le nom figure dans votre *fiche d'adhésion*.

Si vous résiliez votre assurance dans les 30 jours suivant la *date d'effet de l'assurance*, vous recevrez le remboursement complet des *primes* payées, à condition de ne pas avoir présenté de demande de prestations, et votre assurance sera réputée n'avoir jamais été en vigueur.

Vous pouvez également résilier cette assurance à tout moment après la période d'examen de 30 jours conformément à ce *guide de produit* sans aucun remboursement de *prime*, sauf si la loi l'exige.

## Définitions

Certains termes figurant dans ce guide de produit ont un sens précis. Ils sont expliqués à la présente section, ainsi que dans d'autres parties de ce document.

### **Activités de la vie quotidienne**

s'entend de la définition donnée à la section « Termes propres à l'assurance *invalidité* et leur signification ».

### **Âge de terminaison de la**

**couverture** s'entend de votre âge où votre couverture d'assurance prend fin.

### **Assurance maximale**

**offerte** s'entend de la définition donnée à la section « Limitations relatives aux garanties d'assurance ».

**Assurance transitoire** s'entend de la période entre la *date d'effet demandée* et la date du déboursement des fonds pour le prêt hypothécaire.

**Avis formel** s'entend de l'avis donné lorsque vous recevez une communication officielle par écrit de la part de votre employeur vous informant que vous avez perdu ou allez perdre votre travail.

**Avis informel** s'entend de l'avis donné lorsque votre employeur vous informe soit verbalement ou autrement que vous avez perdu ou allez perdre votre travail.

### **Conseils ou traitements**

**médicaux** s'entend de la définition donnée à la section « Exclusion relative à un *état de santé préexistant* ».

**Contrat collectif** s'entend du contrat d'assurance crédit collective établi par Co-operators Vie au nom du *titulaire du contrat collectif* et par lequel les garanties d'assurance vie, d'assurance *invalidité*, d'assurance en cas de maladies graves ou de *perte d'emploi* sont offertes à toutes les personnes admissibles qui décident d'y adhérer et acquittent la *prime* exigible.

**Date d'effet de l'assurance** s'entend de la *date d'effet demandée* indiquée dans votre *fiche d'adhésion* ou la date à laquelle nous vous avons informé par écrit de l'établissement de votre protection d'assurance, selon la plus tardive de ces dates.

**Date d'effet demandée** s'entend de la date à laquelle vous avez demandé de bénéficier de chaque type d'assurance indiqué sur votre *fiche d'adhésion*.

### **Date d'établissement du diagnostic**

s'entend de la date à laquelle un *diagnostic* définitif est posé une fois les tests complétés et, en présence d'un *cancer*, la date de sa confirmation au moyen de biopsies, afin de déterminer la présence et l'étendue d'une maladie ou affection donnée.

**Délai de carence** s'entend de la période d'attente calculée en nombre de jours consécutifs à compter de la date de votre *invalidité* ou de la date de votre *perte d'emploi involontaire*; il peut s'agir d'un *délai de carence non rétroactif* ou d'un *délai de carence rétroactif* (dans le cas de l'assurance *invalidité* seulement). Nous commencerons à verser les prestations d'assurance à l'expiration du *délai de carence*.

- a) Le **délai de carence non rétroactif** s'entend du fait que le service des prestations ne s'applique pas rétroactivement au début de votre *invalidité* ou de votre *perte d'emploi involontaire*.
- b) Le **délai de carence rétroactif** s'entend du fait que le service des prestations s'applique rétroactivement au début de votre *invalidité*.

**Délai de grâce** s'entend de la période pendant laquelle votre *prime* n'est pas payée au moment où elle est due et qu'elle demeure payée. Votre couverture d'assurance demeure en vigueur pendant le *délai de grâce* de 75 jours, après quoi votre assurance tombe en déchéance.

**Diagnostic** ou **diagnostiqué** s'entend du *diagnostic* formel écrit d'une affection médicale, émis par une ou un *médecin autorisé* habilité à poser ce genre de *diagnostic*.

**Durée maximale de l'assurance** s'entend de la définition donnée à la section « Limitations relatives aux garanties d'assurance ».

**Effectivement au travail** s'entend du fait d'occuper un emploi contre rémunération ou profit et d'être en mesure d'en exercer les fonctions importantes et essentielles, à raison d'au moins 20 heures par semaine pendant chacune des deux semaines consécutives précédant immédiatement la *date d'effet demandée*, ou, sinon, à tout moment après la *date d'effet demandée* et avant le début de l'*invalidité*.

**Emploi** ou **occuper un emploi** s'entend du fait de travailler pour un employeur qui vous verse une rémunération ou un salaire. Cette définition n'inclut pas le fait d'être *travailleuse* ou *travailleur autonome*.

**Emploi principal** s'entend de l'activité professionnelle de laquelle vous tirez au moins 75 % de votre rémunération brute pendant la période de 12 mois précédant immédiatement le début de votre *invalidité*.

**Entreprise** s'entend d'une entreprise individuelle, partenariat, société par actions ou toute autre entité exploitant une entreprise ou une ferme ayant contracté une dette envers le *titulaire du contrat collectif* aux termes d'un *prêt*.

**État de santé préexistant** s'entend de la définition donnée à la section « Exclusion relative à un *état de santé préexistant* ».

**Fiche d'adhésion** s'entend du formulaire que vous remplissez et signez pour souscrire un ou plusieurs types d'assurance au titre du *contrat collectif*.

**Fin de l'assurance** s'entend de la date à laquelle votre couverture d'assurance n'a plus d'effet, si aucun événement menant à la fin de la couverture ne s'est produit avant cette date. Voir la section « Fin de votre couverture d'assurance » pour prendre connaissance des événements qui mènent à la fin de la couverture.

**Frais de remboursement anticipé du prêt** s'entend, selon les modalités de votre convention de *prêt* avec le *titulaire du contrat collectif*, des frais monétaires imposés par le *titulaire du contrat collectif* en cas de remboursement anticipé de votre *prêt*, en totalité ou en partie, dans un délai établi.

**Intérêts courus** s'entend des intérêts sur le *solde impayé* de votre *prêt assuré* à compter de la date de votre dernier versement, tel que déterminé par le *titulaire du contrat collectif*, jusqu'à la date de votre décès ou la *date d'établissement du diagnostic* de votre maladie grave ou de votre maladie en phase terminale, selon le montant de la prestation d'assurance payable; ces intérêts ne doivent pas courir plus de 180 jours.

**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 d'établissement du diagnostic* de votre maladie grave ou de votre maladie en phase terminale, selon le montant de la prestation payable; ces intérêts ne doivent pas courir pendant plus de 90 jours.

**Invalidité** ou **invalide** s'entend de la définition donnée à la section « Qu'entend-on par *invalidité*? ».

**Médecin autorisé** ou **médecin** s'entend d'une personne légalement autorisée à pratiquer la médecine dans la province où son permis d'exercice lui a été délivré par un organisme d'attribution des permis, et qui exerce ses activités dans le cadre de son permis.

**Mise à pied** s'entend de la suspension de votre *emploi* à l'initiative de votre employeur, avec une possibilité de reprise, durant laquelle votre employeur ne vous verse aucune indemnité.

**Montant approuvé** s'entend du solde initial de votre *prêt* approuvé par le *titulaire du contrat collectif* à la *date d'effet demandée* indiquée dans votre *fiche d'adhésion*.

**Montant d'assurance maximal garanti** s'entend du montant d'assurance maximal que nous approuverons sans présentation de preuve de bonne santé.

**Période d'amortissement** s'entend de la durée totale, généralement exprimée en années ou en mois, nécessaire pour rembourser entièrement un *prêt*, cela comprend le capital et les intérêts.

**Période de prestations maximale par sinistre** s'entend de la définition donnée à la section « Limites relatives aux garanties d'assurance ».

**Période d'exclusion pour état de santé préexistant** s'entend de la définition donnée à la section « Exclusion relative à un *état de santé préexistant* ».

**Personne assurée** s'entend d'une personne, vous compris, qui remplit tous les critères d'admissibilité et souscrit un ou plusieurs types d'assurance au titre du *contrat collectif*.

**Pourcentage de couverture** s'entend du montant de la couverture d'assurance divisé par le montant du *prêt* ou du remboursement approuvé, exprimé en pourcentage.

**Prestation cumulative maximale payable** s'entend de la définition donnée à la section « Limitations relatives aux garanties d'assurance ».

**Prestation mensuelle maximale payable** s'entend de la définition donnée à la section « Limitations relatives aux garanties d'assurance ».

**Prestations d'assurance-emploi** s'entend des prestations monétaires ou autres fournies par tout programme fédéral ou provincial d'assurance-emploi ou d'aide à l'emploi applicable.

**Prêt** s'entend du montant principal que le *titulaire du contrat collectif* a accepté de vous prêter pour une durée déterminée précisée dans la convention de *prêt* visée. Pour les fins de l'assurance crédit collective qui vous est fournie au titre de ce *guide de produit*, le sens de *prêt* pourrait également inclure un *prêt hypothécaire*.

**Prêt assuré** s'entend du montant de votre *prêt* pour lequel nous avons établi l'assurance et pour lequel vous payez la *prime* demandée. Le montant d'assurance couvrant votre *prêt* peut être inférieur au *montant approuvé*.

**Prêt hypothécaire** s'entend du montant principal que le *titulaire du contrat collectif* a accepté de vous prêter pour une durée déterminée, à la *date d'effet demandée* indiquée dans votre *fiche d'adhésion*, que vous avez l'obligation légale de rembourser et qui est garanti par des biens immobiliers ou à des fins commerciales.

**Prime** s'entend de la prime totale exigible pour toutes les protections d'assurance que vous avez souscrites et que nous vous avons consenties. La *prime* correspond au coût de votre assurance.

**Professionnelle de la santé ou professionnel de la santé** s'entend de la définition donnée à la section « Exclusion relative à un *état de santé préexistant* ».

**Refinancer** s'entend du fait que vous et le *titulaire du contrat collectif* convenez de *refinancer*, de remplacer, de renouveler, de prolonger ou autrement de modifier votre *prêt assuré*.

**Retour au travail** s'entend de la date à laquelle la *personne assurée* retourne au travail à temps partiel, à temps plein ou progressivement, ou est en affectation temporaire, que ce soit pour y accomplir ses tâches habituelles ou d'autres tâches.

## Guide de produit et certificat d'assurance

Garde-emprunt – Assurance crédit collective

**Soins médicaux appropriés** signifie que vous êtes sous traitement médical. Cela comprend notamment le fait de prendre des pilules 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 rétablir et de restaurer rapidement votre capacité fonctionnelle, notamment en participant à un programme d'ergothérapie, de physiothérapie ou de modification du comportement douloureux ou en recevant des services de consultation psychologique ou psychiatrique.

**Solde impayé** s'entend du *solde impayé* de votre prêt assuré, selon le calcul établi par le titulaire du contrat collectif.

**Spécialiste** s'entend d'une ou d'un médecin autorisé qui détient un permis d'exercice et une formation médicale spécialisée en rapport avec la maladie ou l'affection grave couverte pour laquelle la prestation est demandée, et dont la compétence particulière a été reconnue par un comité d'examen de spécialité. En cas de non-disponibilité d'une ou d'un spécialiste, et sous réserve de notre approbation, une affection peut être diagnostiquée par une ou un médecin autorisé exerçant au Canada.

**Suicide** s'entend du fait de vous enlever la vie dans les deux ans suivant la date d'effet de l'assurance, quel que soit votre état mental, que vous ayez conscience ou non des conséquences de votre geste.

**Titulaire du contrat collectif** s'entend du titulaire du contrat collectif précisé dans votre fiche d'adhésion.

**Travailleuse ou travailleur autonome** s'entend d'une personne qui effectue un travail contre rémunération directement à partir d'une entreprise dont elle est propriétaire, incluant un métier, une activité professionnelle, une profession, une société en nom collectif, une société par actions ou une autre entité dans laquelle elle possède des intérêts suffisamment importants pour qu'elle soit en mesure d'influencer, de contrôler ou de diriger son emploi permanent et futur.

**Travailleuse ou travailleur saisonnier** s'entend d'une personne dont l'activité professionnelle dépend uniquement et directement de certaines périodes identifiables et prévisibles chaque année, au cours desquelles il n'y a pas de travail en raison de changements de température saisonniers ou d'autres facteurs naturels, non économiques, limitant la période au cours de laquelle elle peut exercer sa profession.

# Votre vie privée est importante pour nous

Co-operators reconnaît et respecte l'importance de la protection de la vie privée. Lorsque vous présentez une demande d'assurance ou ouvrez un compte chez nous, nous vous demandons votre consentement pour recueillir, utiliser, conserver et partager vos renseignements personnels. Nous vous indiquons de quelles informations nous avons besoin, ce que nous en ferons et avec qui nous les partagerons. Nous ouvrons un dossier confidentiel pour recueillir, utiliser, conserver et communiquer vos renseignements personnels aux fins suivantes : confirmer votre identité; étudier vos besoins d'assurance et déterminer la pertinence de nos produits et services pour vous; évaluer votre proposition d'assurance; établir et administrer votre police, y compris l'évaluation et le traitement des demandes de règlement; administrer vos placements; remplir nos obligations contractuelles et réglementaires; détecter et prévenir la fraude; et procéder à des analyses commerciales et statistiques. Nous ne communiquons vos renseignements personnels à aucune autre fin, à moins d'avoir obtenu votre consentement ou d'en avoir l'obligation ou l'autorisation légale.

Nous pouvons vous renseigner sur des produits et services qui pourraient vous intéresser. Vous pouvez nous dire quelles informations vous désirez recevoir de notre part et retirer votre consentement en tout temps. Vous pouvez accéder aux renseignements personnels contenus dans votre dossier et, au besoin, les faire corriger en nous le demandant par écrit.

Nous avons restreint l'accès à vos renseignements personnels à nos employés et employées et à d'autres personnes qui doivent les consulter dans l'exercice de leurs fonctions. Peuvent être concernés nos fournisseurs de services externes susceptibles d'utiliser vos renseignements personnels à des fins de traitement, de stockage, d'analyse ou de reprise des activités après sinistre à l'extérieur du Canada ou de votre province de résidence. La loi pourrait les obliger à divulguer vos renseignements personnels à des cours de justice, à des gouvernements ou à des organismes de réglementation hors du Canada. Afin de protéger vos renseignements personnels, nous veillons à inclure des dispositions de sécurité et de protection de la vie privée dans tous les contrats que nous concluons avec des fournisseurs de services externes.

Vous trouverez plus de détails sur notre politique révisée de protection des renseignements personnels à [cooperators.ca/vie-privee](http://cooperators.ca/vie-privee). Pour toute question sur le sujet ou sur la collecte, l'utilisation, la conservation et la communication de vos renseignements personnels, communiquez avec le Bureau de la protection de la vie privée de Co-operators par téléphone au 1-888-887-7773 ou par courriel à [privacy@cooperators.ca](mailto:privacy@cooperators.ca).

## Co-operators Compagnie

### D'assurance-Vie

Services à la clientèle - 1-800-263-9120

[cooperators.ca](http://cooperators.ca)

CUMIS, une division de Co-operators Compagnie d'assurance-vie  
P.O. Box 5065, 151 North Service Road, Burlington, ON L7R 4C2

L'assurance crédit collective est souscrite par Co-operators Compagnie d'assurance-vie. Les services de soutien, comme les adhésions, la tarification médicale et la gestion des règlements, sont offerts par le personnel de CUMIS Services Incorporated, une filiale de Co-operators Compagnie d'assurance-vie. CUMIS<sup>MD</sup> est une marque déposée de CUMIS Insurance Society, Inc., et est utilisée avec autorisation.