

Assurance crédit collective à prime unique - Sommaire

Assurance pour votre prêt

Co-operators Compagnie D'assurance-Vie

Protection en cas d'un événement inattendu de la vie vous empêchant de rembourser votre prêt.

Assureur

Co-operators Compagnie d'assurance-vie
1900 Albert Street
Regina, Saskatchewan
S4P 4K8
1-800-263-9120
<https://www.cooperators.ca/fr-CA/>

Numéro de client à l'Autorité des marchés financiers (AMF) : 3002323940

Vérifiez le statut de l'assureur dans le registre de l'AMF sur le site <https://lautorite.qc.ca/grand-public>

Distributeur

Si vous avez des questions au sujet de votre assurance, veuillez communiquer avec le Distributeur.

Ce sommaire ne constitue pas le contrat d'assurance. Pour obtenir toutes les précisions, lisez le Guide de produit et certificat d'assurance connexe : <https://www.cooperators.ca/fr-ca/have-an-insurance-concern/quebec-summaries.aspx>

En cas de divergence ou d'ambiguïté entre ce sommaire et le contrat d'assurance, c'est ce dernier qui prévaut.

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 les employés de CUMIS Services Inc., une filiale de Co-operators Compagnie d'assurance-vie.

Comprendre votre assurance

De quel type d'assurance s'agit-il?

Il s'agit d'un régime d'assurance collective pour votre prêt. Vous avez le choix entre plusieurs garanties. **Vous pouvez souscrire l'une ou l'ensemble de ces garanties.** Il s'agit de garanties facultatives qui peuvent couvrir jusqu'à deux personnes dans les situations suivantes :

- Invalidité
- Décès
- Maladie en phase terminale (espérance de vie d'au plus 12 mois)
- Maladie grave (crise cardiaque, cancer, accident vasculaire cérébral)

i Lorsque vous souscrivez la garantie décès, nous ajoutons la garantie maladie en phase terminale. La garantie maladies graves ne peut être obtenue qu'à la souscription de la garantie décès.

Puis-je souscrire cette assurance?

Critères d'admissibilité :

- avoir entre 16 et 69 ans (limite de 59 ans pour la garantie maladies graves);
- être résident du Canada (vivre au Canada au moins 6 mois par an);
- rembourser un prêt.

i Vous ne pouvez pas souscrire cette assurance si vous avez présenté une demande de règlement pour une maladie en phase terminale.

Quels sont les montants de garantie maximums?

Voici les montants maximums offerts par votre assurance :

Demande de règlement	Montant maximum unique	Prestation mensuelle maximale	Durée maximale
Invalidité		1 500 \$	72 mois
Décès	90 000 \$		
Maladie en phase terminale	90 000 \$		
Maladie grave	90 000 \$		

i Vos montants de garantie et la durée des prestations figurent dans votre demande d'adhésion.

Quand mon assurance entre-t-elle en vigueur?

Votre assurance entre en vigueur à la date d'effet indiquée dans votre demande d'adhésion.

i Le refinancement de votre prêt entraîne la résiliation de votre assurance. Vous pourrez alors présenter une nouvelle demande d'adhésion.

Comprendre votre assurance

Combien coûte mon assurance?

Le coût de votre assurance est basé sur le montant et la période d'amortissement de votre prêt. Vous payez la prime unique, taxes applicables et les frais de certificat comprises. Vous pouvez effectuer ce paiement en espèces ou le porter au solde de votre prêt.

Le montant de votre prime unique est indiqué sur votre demande d'adhésion.

Voici un exemple de prime portée au solde du prêt :

Prêt	Prime totale (taxes comprises)	Montant total du prêt assuré
		 + 
20 000 \$	2 000 \$	22 000 \$

i Si la même assurance couvre plus d'une personne, un rabais s'applique.

Un représentant de votre institution financière peut vous fournir une soumission d'assurance pour votre prêt.

À qui mes prestations sont-elles versées?

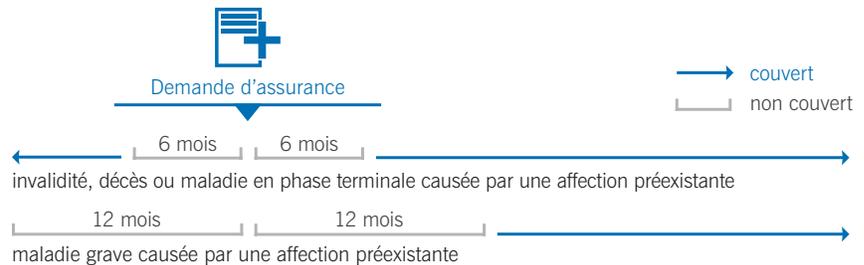
Les prestations ne vous sont pas versées. Les prestations au titre des demandes de règlement approuvées seront affectées directement au solde de votre prêt.

i Nous n'accepterons qu'une demande de règlement à la fois. Nous ne verserons pas plus que le montant du solde impayé de votre prêt. En outre, nous ne verserons pas plus que le montant maximum unique ou le montant mensuel maximum de votre assurance.

Comprendre votre assurance

Qu'est-ce qui n'est pas couvert?

Une affection préexistante désigne une maladie ou une blessure qui existait avant l'entrée en vigueur de votre assurance et qui a été traitée ou aurait dû être traitée par votre médecin.



Aucune prestation n'est versée en cas **d'invalidité, de décès ou de maladie en phase terminale** résultant d'une affection préexistante survenue dans les **six mois précédant ou suivant** l'entrée en vigueur de votre assurance. En outre, aucune prestation n'est versée en cas de maladie grave survenant dans les **12 mois précédant ou suivant** l'entrée en vigueur de votre assurance.

Aucune prestation n'est versée dans certaines situations, notamment si l'objet de votre demande :

- est lié à votre consommation de drogues (autres que des médicaments prescrits) ou d'alcool;
- est lié à votre perpétration d'un acte criminel;
- a commencé pendant que vous étiez incarcéré en raison d'une poursuite criminelle;
- est lié à la conduite avec facultés affaiblies;
- est lié à un décès par suite d'un suicide au cours des deux premières années d'assurance.

i Nous n'accepterons qu'une demande de règlement pour invalidité à la fois.

Nous ne versons pas de prestations d'invalidité si :

- votre invalidité découle d'une grossesse normale (absence de diagnostic de grossesse à risque élevé);
- votre invalidité est attribuable à une intervention chirurgicale non urgente;
- vous travaillez moins de 20 heures par semaine depuis 2 semaines consécutives.

Nous ne versons pas de prestation d'assurance maladies graves si:

- vous recevez un diagnostic de cancer dans les 90 jours suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance ou si vous avez déjà eu un cancer auparavant.

i Si vous recevez un diagnostic de cancer dans les 90 jours suivant la prise d'effet de votre assurance, votre garantie maladies graves sera résiliée et vous sera intégralement remboursée. Si le coût de l'assurance a été porté au solde de votre prêt, le remboursement sera affecté directement à votre prêt. Dans le cas contraire, vous recevrez le montant du remboursement.

Présenter une demande de règlement

Comment faire?

Pour présenter une demande de règlement, appelez-nous dès que possible au 1-800-263-9120. Nous vous aiderons à trouver les formulaires à remplir et tous les renseignements nécessaires pour justifier votre demande.

De combien de temps est-ce que je dispose pour présenter ma demande?

Nous vous invitons à présenter votre demande le plus tôt possible. Elle peut être refusée si elle n'est pas présentée dans les délais suivants.

	Période
Invalidité	Dans les 30 jours
Décès	Dans les 12 mois
Maladie en phase terminale	Dans les 30 jours
Maladie grave	Dans les 30 jours

Quel est le délai de réponse à une demande de règlement?

Nous donnerons suite à votre demande par écrit dans les **30 jours** suivant la réception d'une preuve satisfaisante. Il y a deux conclusions possibles :

- nous paierons le solde de votre prêt assuré ou prendrons en charge les versements mensuels, ou
- nous vous expliquerons pourquoi vous n'êtes admissible à aucune prestation.

i Vous êtes légalement tenu d'effectuer vos versements sur votre prêt jusqu'à ce que nous répondions à votre demande.

Quand commencera le versement de mes prestations?

Les demandes de prestations d'invalidité sont assorties d'un délai de carence. Le délai de carence est une période d'attente entre le début de votre invalidité et le moment où vous devenez admissible aux prestations. Vous commencerez à recevoir des prestations à l'expiration du délai de carence.

	Délai de carence
Invalidité	Délai non rétroactif de 30 jours



Demande de règlement

Numéro sans frais :
1-800-263-9120

Gestion de votre assurance



Comment résilier mon contrat?

Vous pouvez résilier votre assurance en tout temps en appelant au 1-800-263-9120 :

- dans les 30 jours pour obtenir un remboursement complet.
- après 30 jours pour obtenir un remboursement partiel, calculé selon la période où la couverture a été en vigueur, les demandes de règlement présentées et d'autres facteurs pertinents.

Remboursement selon la règle de 78 :

$$\frac{(PU-FC) \times T \times (T+1)}{N \times (N+1)}$$

		Exemple
PU	correspond à la prime unique pour votre assurance, y compris les taxes applicables	2 000 \$
FC	correspond aux frais liés au certificat	10 \$
T	correspond au nombre total de mois restants sur la période d'assurance, arrondi à la baisse au mois le plus près	24 mois
N	correspond au nombre de mois de votre période d'assurance initiale	60 mois

$$\frac{(\$ - \$) \times \text{Calendrier} \times (\text{Calendrier} + 1)}{\text{Calendrier} \times (\text{Calendrier} + 1)} = 326.23 \$$$

Remboursement

Si le coût de l'assurance a été porté au solde de votre prêt, le remboursement sera affecté directement à votre prêt. Si vous avez payé en espèces, vous recevrez le montant du remboursement.

i Pour savoir à combien s'élèverait le remboursement, communiquez avec votre institution financière.

Que se passe-t-il si j'omets des renseignements ou que je fais une fausse déclaration?

Vous avez l'obligation de nous fournir des renseignements exhaustifs et véridiques dans votre demande d'adhésion. Si vous présentez une demande de règlement et que vous nous avez fourni de faux renseignements, nous pouvons :

- refuser votre demande,
- réduire le montant des prestations,
- annuler votre assurance (comme si elle n'avait jamais existé), et
- vous rembourser la prime d'assurance, moins nos frais administratifs.



Gestion de votre assurance

Quand mon assurance prend-elle fin?

Votre assurance prend fin :

- à la date d'échéance de la police;
- à la date du remboursement ou de la fin de votre prêt;
- si vous avez omis d'effectuer six versements consécutifs sur votre prêt;
- si vous décédez ou si nous payons des prestations pour une maladie grave ou en phase terminale.

Comment présenter une plainte?

Si vous n'êtes pas d'accord avec notre décision au sujet de votre demande de règlement :

- contactez notre service des demandes de règlement, et
- si le désaccord persiste toujours, communiquez avec notre bureau de l'ombudsman au 1-877-720-6733.

Vous pouvez également communiquer avec l'Autorité des marchés financiers sur le site <https://lautorite.qc.ca/grand-public>

Pour en savoir plus sur notre processus de résolution des plaintes, consultez le site <https://www.cooperators.ca/fr-CA/have-an-insurance-concern/compliments-concerns/life-insurance-resolution.aspx>

i La loi vous permet d'intenter des poursuites contre nous dans les trois ans qui suivent votre demande de règlement.



Bureau de l'ombudsman

Courriel :

ombuds@cooperators.ca

Téléphone :

1-877-720-6733

Télec. :

1-519-823-9944

Adresse:

Bureau de l'ombudsman
Groupe Co-operators limitée
130 Macdonell Street
Guelph (Ontario)
N1H 6P8