

Assurance pour votre prêt ou votre crédit-bail automobile

Essentiel / Essentiel Plus - Certificat d'assurance

Assurance crédit collective à *Prime unique*
(Vie et invalidité)

Co-operators Compagnie d'assurance-vie

Avec qui communiquer

Administrateur

Les Services Administratifs en Assurance Collective LGM
1111, boul. Dr.-Frederik-Philips, bureau 450
Saint-Laurent (Québec) H4M 2X6
Pour toute question sur votre assurance, n'hésitez pas à appeler l'Administrateur
Service à la clientèle: 1.866.287.6200.

Assureur

Co-operators Compagnie d'assurance-vie
1900, rue Albert
Regina (Saskatchewan) S4P 4K8
Numéro sans frais : 1.855.587.8595
<https://www.cooperators.ca/fr-CA>

Distributeur

Demandes de règlement

CUMIS, une division de Co-operators Compagnie d'assurance-vie
C.P. 5065, 151 North Service Rd.,
Burlington, ON L7R 4C2
À l'attention du Service des règlements
Numéro sans frais : 1.800.263.9120
Numéro de télécopieur confidentiel sans frais : 1.800.897.7065
Courriel : claims.centre@cumis.com

L'assurance crédit collective à prime unique est souscrite auprès de La Compagnie d'assurance-vie Co-operators et est administrée par Les Services Administratifs en Assurance Collective LGM. 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.

SécurAuto et le logo de SécurAuto sont des marques déposées appartenant au Groupe financier LGM - une division de LGM Financial Services inc. et sont utilisés sous licence par les Services administratifs en assurance collective de LGM.

Table des matières

Introduction.....	3
L'assurance à <i>Prime unique</i>	3
Certificat d'assurance.....	3
Aperçu des garanties.....	3
Versement des prestations.....	3
Critères d'admissibilité à tous les types d'assurance.....	3
Entrée en vigueur de l'assurance.....	3
Fin de l'assurance.....	3
Limites relatives aux prestations d'assurance.....	4
Exclusion relative à un <i>État de santé préexistant</i>	4
EXCLUSIONS applicables à toutes les garanties ("Exclusions générales").....	5
Assurance-vie.....	5
Prestation du vivant.....	5
EXCLUSIONS applicables à la prestation d'assurance vie et à la prestation du vivant.....	5
Assurance invalidité.....	5
Prestation d'assurance invalidité.....	5
Invalidité.....	5
Totalement invalide et invalidité totale.....	6
Début du versement des prestations d'Invalidité.....	6
EXCLUSIONS applicables à la prestation d'Invalidité.....	6
Fin des prestations Invalidité.....	6
Refinancement de votre contrat de prêt ou de crédit- bail.....	7
Que se passe-t-il en cas de refinancement d'un contrat de prêt ou de Crédit-bail?.....	7
Réduction des prestations en cas de sinistre.....	7
Refinancement de votre contrat de prêt ou crédit- bail lors d'une Invalidité.....	7
Présentation d'une demande de prestations.....	7
Déclaration de sinistre et délai de carence – délais importants.....	7
Autres renseignements importants sur les demandes de prestations.....	8
Recours en cas de refus de votre demande de prestations.....	8
Délais importants pour intenter une poursuite en justice.....	8
Sinistres concomitants.....	8
Autres renseignements à propos de votre assurance.....	8
À propos de votre prime d'assurance.....	8
Fausse déclaration.....	8
Erreur sur l'âge.....	9
Conformité aux lois.....	9
Contestabilité de l'assurance.....	9
Comment annuler l'assurance.....	9
Remboursement de la <i>Prime unique</i> lors de l'annulation.....	9
Formule de remboursement au la règle de 78:.....	9
Formule de remboursement au prorata :.....	9
Définitions.....	10

Introduction

L'assurance à *Prime unique*

L'assurance crédit collective à *Prime unique* souscrite auprès de Co-operators est un produit d'assurance facultative à participation volontaire qui procure une protection lorsque vous éprouvez des difficultés financières attribuables à certains événements de la vie. Si l'information que vous avez fournie au moment de votre adhésion est complète et exacte, des prestations d'assurance pourront être versées, sous réserve des modalités, conditions et exclusions applicables, telles qu'elles sont indiquées dans le présent Certificat.

Certificat d'assurance

Le présent certificat d'assurance (« Certificat ») décrit l'assurance facultative à participation volontaire que vous avez souscrite. Veuillez lire attentivement le présent document avec la copie de votre *Demande d'adhésion* à l'assurance que le *Titulaire du contrat collectif* vous a remise.

Le présent Certificat renferme des renseignements importants sur votre assurance, y compris les exclusions, restrictions et limitations applicables à votre couverture et vos garanties. Ce document comporte de l'information sur les garanties offertes au titre du *Contrat collectif*, y compris les garanties que vous n'avez peut-être pas choisies.

En cas de divergence entre le présent document et le *Contrat collectif*, les dispositions du *Contrat collectif* prévalent.

Le *Contrat collectif* et le présent Certificat ne sont pas participatifs, ce qui signifie que votre assurance n'a pas de *valeur de rachat* et qu'il n'y a pas de versement de participation.

Vous pouvez en tout temps demander une copie du *Contrat collectif* et de toute modification y ayant été apportée en communiquant avec le *Titulaire du contrat collectif*. Vous avez également le droit d'examiner et d'obtenir une copie de certaines autres déclarations ou données que vous nous avez fournies, sous réserve des modalités et conditions applicables.

Certains termes figurant dans le présent Certificat ont une signification précise. Ces termes sont expliqués à la rubrique « Définitions » ainsi que dans d'autres parties de du présent Certificat.

Dans le présent Certificat, les termes « vous », « votre », « vos » et « vous-même » font référence à toute personne :

- a) qui est une personne physique (ou des personnes physiques);
- b) qui est désignée dans la *Demande d'adhésion* et qui est admissible à au moins un type d'assurance dans le cadre du *Contrat collectif*;
- c) qui a conclu un *contrat de prêt* ou de *Crédit-bail* auprès du *Créancier* :
 - i. dont elle est responsable et qui a l'obligation légale de rembourser le solde, en tout ou en partie, en tant qu'emprunteur, coemprunteur, cosignataire, garant ou endosseur; ou
 - ii. dans le cas d'une *Entreprise*, a l'obligation légale de rembourser le *Prêt* ou le *Crédit-bail* au *Titulaire du contrat collectif* soit en tant que propriétaire d'*Entreprise*, personne clé ou toute autre personne associée à l'*Entreprise* responsable de la dette;
- d) pour qui nous avons reçu la *Prime unique* ;
- e) à qui nous avons remis un certificat.

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

Les modalités et conditions de votre assurance se trouvent dans :

- votre *Demande d'adhésion*;
- le présent Certificat; et
- le *Contrat collectif* et toute modification à celui-ci.

Tous les droits et toutes les obligations aux termes du présent Certificat et du *Contrat collectif* sont régis par les lois en vigueur au Canada et dans votre province de résidence lors de votre adhésion.

Aperçu des garanties

- Assurance vie (incluant la prestation du vivant)
- Assurance Invalidité

Versement des prestations

Si elles sont exigibles, les prestations d'assurance seront versées au *créancier* qui affectera les prestations au règlement du *solde impayé* de votre *prêt* ou *crédit-bail assuré*, ou à votre crédit, si vous n'avez pas de solde.

Critères d'admissibilité à tous les types d'assurance

REMARQUE : Vous devez satisfaire à chacun des critères d'admissibilité précisés ci-après. Sinon, vous ne pourrez pas bénéficier de la couverture décrite dans le présent guide de produit.

Vous pouvez adhérer aux garanties d'assurance vie (laquelle comprend la prestation du vivant) et d'assurance invalidité à l'égard de votre *contrat de prêt* ou de *crédit-bail*, si à la *date d'entrée en vigueur de l'assurance* précisée dans votre *demande d'adhésion* :

- vous êtes un résident canadien et vivez au Canada au moins six mois par année;
- vous avez l'obligation légale, à titre d'emprunteur, de coemprunteur, de cosignataire, de garant ou d'endosseur de rembourser le montant du *prêt* ou du *crédit-bail* au *créancier*;
- vous avez une obligation légale de rembourser le montant du *prêt* ou du *crédit-bail* au *créancier*, soit en tant que propriétaire d'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 minimal ou maximal d'admissibilité, tel qu'il est précisé dans votre *demande d'adhésion*; et
- vous n'avez pas présenté de demande de prestation du vivant au titre de tout contrat d'assurance crédit collective ou d'un certificat d'assurance que nous avons établi.

Entrée en vigueur de l'assurance

La date de prise d'effet de votre *assurance crédit collective à prime unique* correspond à la *date d'entrée en vigueur de l'assurance*, tel qu'il est indiqué dans votre *demande d'adhésion*.

Fin de l'assurance

Votre assurance prend fin à la première des éventualités suivantes :

- à l'expiration de la *durée maximale de l'assurance*, telle qu'elle est indiquée dans votre *demande d'adhésion*;
- date à laquelle vous atteignez l'*âge de cessation de l'assurance*, tel qu'il est précisé dans votre *demande d'adhésion*;
- à l'*échéance de l'assurance*, tel qu'il est indiqué dans votre *demande d'adhésion*;
- date à laquelle nous recevons par écrit une demande d'annulation de votre part ou, dans le cas d'une assurance conjointe, nous recevons par écrit une demande d'annulation de la part de toutes les *personnes assurées*;
- date à laquelle votre *prêt* ou *crédit-bail assuré* est remboursé en totalité, *refinancé*, libéré ou pris en charge par une tierce personne;
- date à laquelle votre *prêt* ou votre *crédit-bail* prend fin ou est annulé;
- date à laquelle on vous libère, par effet de la loi, de votre obligation légale de rembourser votre *prêt* ou *crédit-bail assuré* (que ce soit à la libération d'une faillite ou autrement);
- date à laquelle vous transférez ou cédez votre *prêt* ou *crédit-bail assuré* à un *créancier* qui n'est pas le *créancier* au titre du contrat;
- date à laquelle six paiements mensuels consécutifs de votre *prêt* ou *crédit-bail assuré* sont en souffrance;
- date à laquelle nous versons une prestation d'assurance vie, une prestation du vivant aux termes du présent Certificat;

Certificat d'assurance

Assurance crédit collective à Prime unique – Essentiel / Essentiel Plus

- date de cessation du *contrat collectif*, conformément aux dispositions prévues au contrat;
- l'omission de votre part ou de la part de votre représentant successoral de nous fournir une déclaration et une preuve de sinistre à l'intérieur du délai précisé dans le présent Certificat; ou
- votre décès.

Limites relatives aux prestations d'assurance

Voici les montants maximums offerts par votre assurance :

Essentiel			
Demande de règlement	Montant forfaitaire maximal	Prestation mensuelle maximale	Période de prestation maximale par sinistre
Invalidité		500 \$	6 mois
Décès	10 000 \$		
Maladie en phase terminale	10 000 \$		

Essentiel Plus			
Demande de règlement	Montant forfaitaire maximal	Prestation mensuelle maximale	Période de prestation maximale par sinistre
Invalidité		1 000 \$	6 mois
Décès	20 000 \$		
Maladie en phase terminale	20 000 \$		

Vos montants de garantie et la durée des prestations figurent dans votre demande d'adhésion. À votre adhésion, vous choisissez vos montants de garantie et les durées maximales.

REMARQUE : La durée maximale de l'assurance peut être inférieure à celle de votre contrat de prêt ou de crédit-bail. Par conséquent, à l'échéance de la durée maximale de l'assurance, votre couverture prendra fin et aucune prestation ne sera exigible après la cessation de l'assurance. Si la durée de votre contrat de prêt ou de crédit-bail est supérieure à la durée maximale de l'assurance, vous pourriez souscrire une nouvelle assurance à l'échéance de la durée maximale de l'assurance. Veuillez consulter la rubrique « Refinancement de votre contrat de prêt ou de crédit-bail » pour obtenir de plus amples renseignements.

REMARQUE : Toute prestation d'assurance vie ou prestation du vivant comprendra la Prime unique, même si le « montant du Prêt ou du Crédit-bail assuré », tel qu'il figure dans votre Demande d'adhésion, excède le montant d'Assurance maximale offerte (à l'exclusion de la prime d'assurance).

Votre contrat de prêt ou de crédit-bail ne sera pas assuré pour toute la durée du contrat dans les situations suivantes :

- votre contrat de prêt ou de crédit-bail prend fin après l'âge de cessation de l'assurance, tel qu'il est précisé dans la demande d'adhésion; ou
- le versement de sommes applicables à votre contrat de prêt ou de crédit-bail est effectué après la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

Lorsque votre assurance prendra fin, aucune prestation ne vous sera versée après la date d'échéance.

Si votre « paiement mensuel de votre contrat de prêt ou du crédit-bail (à l'exclusion de l'assurance) » est supérieur à la *prestation mensuelle maximale payable*, tel qu'indiqué dans votre demande

d'adhésion, le montant de votre prestation mensuelle sera limité à la *prestation mensuelle maximale payable*.

Ce montant d'assurance limité sera utilisé pour calculer la *prime unique* exigible et verser des prestations lors de la présentation d'une demande à cet effet.

Exclusion relative à un État de santé préexistant

REMARQUE : Nous ne versons pas de prestations d'assurance ni n'effectuons de remboursement de votre prime unique si votre demande de prestation d'assurance vie, prestation du vivant ou d'invalidité totale découle directement ou indirectement d'un état de santé préexistant, ou y est lié de quelque façon que ce soit.

Un **État de santé préexistant** désigne toute affection, maladie, blessure corporelle ou tout état de santé ou symptôme (qu'un diagnostic ait été posé ou non) pour lequel vous-même ou toute personne prudente auriez cherché à recevoir ou reçu des conseils ou des soins médicaux au cours de la période d'exclusion pour état de santé préexistant, indiquée dans votre demande d'adhésion, précédant immédiatement la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

Pour les besoins de la présente définition d'État de santé préexistant :

- **Conseils ou soins médicaux** signifient une consultation auprès de tout médecin dûment autorisé ou de tout professionnel de la santé dûment autorisé. Cela comprend notamment les soins médicaux ou paramédicaux, les examens exploratoires, la prise de pilules ou de tout médicament sur ordonnance, ou les injections reçues pour toute affection, maladie ou blessure corporelle pour laquelle vous avez présenté une demande de prestations.
- **Un Professionnel de la santé** est une personne qui est légalement autorisée à fournir des services de santé assurés, tels qu'ils sont définis dans la *Loi canadienne sur la santé*.

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

Si avant l'entrée en vigueur de votre assurance, vous avez présenté des symptômes ou avez reçu des traitements pour un problème de santé pendant une période déterminée, nous ne versons aucune prestation d'assurance demande de prestation d'assurance vie, prestation du vivant, ou d'invalidité totale survient au cours d'une période déterminée après l'entrée en vigueur de votre assurance. Ces périodes déterminées sont indiquées ensemble dans votre demande d'adhésion, en tant que *période d'exclusion pour état de santé préexistant*.

Par exemple :

Votre *période d'exclusion pour état de santé préexistant* indiquée dans votre demande d'adhésion est « 6/6 », soit 6 mois avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance ou 6 mois suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance. Vous avez présenté des symptômes et vous avez reçu des traitements pour un problème cardiaque cinq mois avant que l'assurance soit entrée en vigueur. Si votre demande de prestation d'assurance vie, prestation du vivant, ou d'invalidité totale découle de votre problème cardiaque et que votre assurance est en vigueur depuis moins de six mois complets, nous ne versons pas de prestations.

Cependant, si, à la date d'entrée en vigueur de l'assurance, vous répondez à tous les critères d'admissibilité à l'adhésion, nous versons des prestations d'assurance si vous décédez ou si vous devenez *totalelement invalide* en raison de votre problème cardiaque, à n'importe quel moment après que votre assurance soit demeurée en vigueur pendant six mois complets.

Si votre demande de prestations au titre de l'assurance invalidité 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 demande d'adhésion. Nous verserons des prestations d'assurance si, après que la période d'exclusion pour état de santé préexistant a pris fin, votre demande de prestation d'assurance vie, prestation du vivant, ou d'invalidité totale découle d'un état de santé préexistant.

EXCLUSIONS applicables à toutes les garanties ("Exclusions générales")

Aucune prestation ne sera versée peu importe la garantie applicable si la cause du sinistre ou de la perte est directement ou indirectement liée à ce qui suit :

- la perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte criminel;
- la consommation de drogues, d'alcool, de substances toxiques, de substances intoxicantes, de stupéfiants ou de narcotiques, autres que des médicaments prescrits et administrés par un Médecin dûment autorisé ou pris selon les directives d'un tel médecin;
- la conduite ou le contrôle d'une embarcation ou d'un véhicule motorisé avec une alcoolémie supérieure à la limite permise dans le territoire visé; ou
- l'omission de votre part ou de votre représentant successoral de nous fournir une déclaration et une preuve de sinistre à l'intérieur du délai indiqué dans le présent Certificat.
- Toutes les garanties sont également sujettes aux restrictions et exclusions décrites dans le présent Certificat.

Assurance-vie

Si vous avez souscrit l'assurance vie et que vous répondez aux conditions énoncées dans le présent Certificat, nous verserons au Créancier, à votre décès, une prestation d'assurance vie. Cette prestation d'assurance vie sera établie par l'administrateur et elle correspondra à l'équité négative à la date de votre décès.

Équité négative s'entend de la différence entre le solde impayé de votre prêt ou crédit-bail assuré et la valeur moyenne au détail de votre véhicule, selon le « Canadian Black Book ».

La méthode de calcul de l'équité négative est assujettie au montant de l'assurance maximale offerte (à l'exclusion de la prime d'assurance); et la prestation du vivant ne pourra pas excéder le montant du prêt ou du crédit-bail assuré (y compris la prime d'assurance financée), tel qu'il est indiqué dans votre demande d'adhésion.

Nous payons également les intérêts courus sur le solde impayé de votre prêt ou crédit-bail assuré et les intérêts sur le montant du règlement au créancier.

REMARQUE : Si le montant de l'équité négative est égal à zéro, aucune prestation d'assurance vie ne sera versée.

Prestation du vivant

Si vous avez souscrit l'assurance et que vous répondez aux conditions énoncées par le présent Certificat, vous êtes alors admissible à la 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'un médecin dûment autorisé que nous jugeons apte à poser un tel diagnostic, vous pouvez présenter une demande de prestation du vivant.

REMARQUE : La demande de prestation du vivant doit être déposée avant le décès. Nous verserons au créancier une prestation. Cette prestation du vivant sera établie par l'administrateur et elle correspondra à l'équité négative à la date d'établissement du diagnostic de votre maladie en phase terminale.

EXCLUSIONS applicables à la prestation d'assurance vie et à la prestation du vivant

En plus des Exclusions générales, la prestation d'assurance vie ou prestation du vivant n'est pas versée si la cause du sinistre est directement ou indirectement lié à ce qui suit :

- un état de santé préexistant; ou
- votre suicide dans les deux ans qui suivent la date d'entrée en vigueur de l'assurance (dans le cas de la prestation d'assurance vie seulement).

Suicide signifie que nous ne versons pas de prestation d'assurance vie si, dans les deux années suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance indiquée dans votre demande d'adhésion, vous vous enlevez la vie, quel que soit votre état mental, que vous soyez conscient ou non des conséquences de votre geste. Dans une telle situation, nous annulons votre assurance et effectuons un remboursement partiel de votre prime unique, tel qu'il est décrit à la rubrique Remboursement de la prime unique lors de l'annulation.

Assurance invalidité

Prestation d'assurance invalidité

Si vous avez souscrit l'assurance et que vous répondez aux conditions du présent Certificat, si vous devenez totalement invalide et que votre demande de prestations d'invalidité totale est approuvée, nous verserons au créancier une prestation d'invalidité mensuelle égale à la prestation mensuelle précisée dans votre demande d'adhésion.

La prestation mensuelle exigible au titre de l'assurance invalidité ne peut pas dépasser la prestation mensuelle maximale payable précisée dans votre demande d'adhésion.

Le montant des prestations d'invalidité ne dépassera pas ce qui suit :

- le montant d'assurance que vous avez demandé; ou
- la période de prestation maximale par sinistre précisée dans votre demande d'adhésion.

Il est de votre responsabilité de combler tout écart entre votre paiement mensuel de prêt ou crédit-bail assuré et la prestation d'invalidité.

Invalidité

L'invalidité est un handicap physique résultant d'une blessure ou d'une maladie qui vous empêche d'accomplir les fonctions habituelles de votre profession principale.

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

- être considéré effectivement au travail;
- recevoir des soins médicaux appropriés d'un médecin dûment autorisé, que nous jugeons compétent, pour une maladie ou une blessure attestée par un médecin, 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 vous verser des prestations d'invalidité si vous participez à un programme de retour au travail progressif ou à un emploi de réadaptation que nous jugeons approprié; et
- produire une preuve initiale satisfaisante permettant d'étayer votre demande de prestations d'invalidité totale et être en mesure de produire une telle preuve en tout temps, sur demande.

En tout temps pendant le processus de traitement de votre demande de prestations ou au cours de la période d'indemnisation, nous

pouvons vous demander de vous soumettre à une évaluation, si nous le jugeons nécessaire.

Effectivement au travail signifie que vous exercez toute profession contre rémunération ou profit et que vous étiez en mesure d'accomplir les tâches principales et essentielles liées à cette profession, à raison d'au moins 20 heures par semaine pendant deux semaines consécutives à tout moment après la *date d'entrée en vigueur de l'assurance* et avant le début de l'*invalidité totale*.

Totalement invalide et invalidité totale

Si vous occupez un emploi, ou si vous êtes un *travailleur saisonnier* ou un *travailleur autonome* au moment où vous devenez *totalement invalide*, les expressions *totalement invalide* et *invalidité totale* signifient alors que :

- vous êtes incapable d'accomplir les tâches principales et essentielles de votre *profession principale*; et
- vous recevez les *soins médicaux appropriés*.

Si vous êtes sans *emploi*, ne travaillez pas, êtes retraité ou recevez des prestations provinciales, fédérales ou toute autre forme de prestations au moment de devenir *totalement invalide*, les expressions *totalement invalide* et *invalidité totale* signifient s'entendent du :

- a) *diagnostic* formel d'une incapacité totale, découlant d'une maladie ou d'une blessure corporelle, d'effectuer par soi-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 un *médecin* et confirmé par une évaluation indépendante des besoins de soins à domicile effectuée par un ergothérapeute 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. 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** : Gérer ses fonctions urinaires et intestinales 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.

Invalidité récidivante

Si vous redevenez totalement invalide au cours des six mois après vous être rétabli de cette même invalidité totale ou d'une invalidité totale connexe, nous considérons qu'il s'agit du prolongement de votre invalidité totale initiale. C'est ce que nous appelons invalidité récidivante. Dans un tel cas, le délai de carence précisé dans votre demande d'adhésion ne s'appliquera pas à votre demande de prestations d'invalidité en raison de la récurrence d'une invalidité. Les prestations prévues par la garantie en cas d'invalidité récidivante, qu'elles soient versées de manière continue ou en une somme forfaitaire, ne peuvent être versées au-delà de la période de prestation maximale par sinistre, tel qu'il est indiqué dans votre demande d'adhésion.

Invalidité concomitante

On parle d'invalidité totale concomitante lorsque vous êtes frappé d'une seconde invalidité totale alors que vous touchez déjà des prestations d'invalidité pour un problème de santé distinct et non lié. Dans un tel cas, une nouvelle demande de prestations peut être présentée, sous réserve de certaines conditions :

- le problème médical à l'origine de l'invalidité totale concomitante ne doit pas être lié (directement ou indirectement) à l'invalidité totale initiale; et
- si votre invalidité totale concomitante est approuvée et que vous êtes toujours totalement invalide à cause d'elle, nous commencerons à verser les prestations au titre de la nouvelle demande de prestations immédiatement après que votre invalidité totale initiale ait pris fin. Une nouvelle période de prestation maximale par sinistre commencera.

Début du versement des prestations d'Invalidité

Vous commencerez à recevoir des prestations à l'expiration du délai de carence.

Le montant de votre prestation mensuelle ne peut pas dépasser la prestation mensuelle maximale payable; les deux montants étant indiqués dans votre demande d'adhésion. Le montant total des prestations d'assurance invalidité est assujéti à la période de prestation maximale par sinistre également précisée dans votre demande d'adhésion.

EXCLUSIONS applicables à la prestation d'Invalidité

En plus des Exclusions générales, nous ne versons pas de prestations d'invalidité si votre invalidité totale :

- est liée à un état de santé préexistant;
- a commencé avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance;
- est liée à une grossesse normale (c'est-à-dire que votre grossesse n'est pas considérée comme « à risque élevé » par un *Médecin dûment autorisé* et que nous jugeons approprié);
- a commencé pendant que vous étiez incarcéré dans un pénitencier, un établissement de détention d'État, un hôpital ou dans un établissement semblable en raison d'une poursuite criminelle intentée contre vous;
- a commencé après la cessation de votre assurance;
- est liée à une tentative de suicide, quel que soit votre état mental, que vous soyez conscient ou non des conséquences de votre geste; ou
- est attribuable à une intervention chirurgicale non urgente.

Fin des prestations Invalidité

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

- la date à laquelle vous cessez d'être totalement invalide;
- la date à laquelle le versement des prestations d'invalidité atteint la fin de la « période de prestation maximale par sinistre », tel qu'il est précisé dans votre demande d'adhésion;
- la date d'exigibilité de votre paiement applicable à la valeur résiduelle ou à la valeur de rachat;
- la date à laquelle vous amorcez votre incarcération dans un pénitencier, un établissement de détention d'État, un hôpital ou dans un établissement semblable en raison d'une poursuite criminelle intentée contre vous;
- la date à laquelle vous participez à une quelconque entreprise ou activité contre rémunération ou profit;
- votre prêt ou crédit-bail a été payé en totalité;
- vous ne recevez plus de soins d'un médecin;
- vous refusez de vous soumettre à l'examen médical d'un médecin de notre choix;
- la date à laquelle prend fin votre assurance, tel qu'il est indiqué à la rubrique
- Cessation de l'assurance;

- la date à laquelle vous omettez de fournir une preuve satisfaisante d'invalidité totale continue; ou
- la date de votre décès.

Refinancement de votre contrat de prêt ou de crédit-bail

Par **Refinancer**, on entend que vous et le créancier convenez de refinancer, remplacer, renouveler, prolonger ou modifier (collectivement, « refinancer ») votre prêt ou crédit-bail assuré. Votre couverture prévue au titre du présent Certificat prend automatiquement fin dès que votre prêt ou crédit-bail assuré est refinancé. À moins que vous ayez souscrit une assurance de remplacement par l'entremise du titulaire du contrat collectif, votre contrat de prêt ou de crédit-bail refinancé n'est pas assuré.

Que se passe-t-il en cas de refinancement d'un contrat de prêt ou de Crédit-bail?

Si vous souscrivez une assurance à l'égard d'un nouveau montant de prêt ou crédit-bail, un nouveau Certificat sera établi à votre intention. Ce nouveau guide renfermera les nouvelles modalités de votre assurance et il remplacera le Certificat précédent.

Toutes les exclusions, restrictions et limitations relatives à votre nouvelle couverture entreront en vigueur à compter de la date de l'entrée en vigueur de l'assurance souscrite à l'égard des nouveaux montants d'assurance. Ces exclusions, restrictions et limitations comprennent, mais sans s'y limiter, toute exclusion pertinente pour état de santé préexistant et, en ce qui a trait à l'assurance invalidité, tout délai de carence applicable.

Réduction des prestations en cas de sinistre

Si nous refusons votre demande de prestations dans le cadre de votre contrat de prêt ou de crédit-bail refinancé en raison d'une exclusion prévue par le nouveau Certificat, mais que cette demande aurait été acceptée au titre du Certificat de votre contrat initial si ce dernier n'avait pas pris fin en raison de son refinancement, nous vous verserons une prestation d'assurance vie ou des prestations d'invalidité dont le montant sera limité. Le montant de ces prestations sera établi en fonction du type d'assurance et du montant des prestations qui aurait été versé au titre du Certificat du contrat initial.

Le versement de prestations effectué au titre d'un certificat antérieur est interrompu si vous transférez votre contrat de prêt ou de crédit-bail à une autre institution financière ou si vous souscrivez un autre produit d'assurance crédit collective offert par Co-operators Vie.

Refinancement de votre contrat de prêt ou crédit-bail lors d'une Invalidité

Si vous touchez des prestations d'invalidité et que vous refinancez votre contrat de prêt ou de crédit-bail, vous pouvez présenter une demande d'assurance invalidité à l'égard du nouveau montant du contrat de prêt ou de crédit-bail. Tant que vous demeurerez totalement invalide, nous vous verserons des prestations d'invalidité, jusqu'à l'échéance de la couverture prévue au titre du Certificat du contrat de prêt ou de crédit-bail précédent, et votre assurance invalidité demeurera en vigueur. Cependant, vos prestations d'invalidité ne peuvent pas excéder ce qui suit :

- Cependant, vos prestations d'Invalidité ne peuvent pas excéder ce qui suit :
- le montant du paiement exigible de votre nouveau contrat de prêt ou de crédit-bail;
 - la durée de votre assurance à l'égard de votre nouveau contrat de prêt ou de crédit-bail; ou
 - la somme précisée au titre de la prestation mensuelle maximale payable.

Présentation d'une demande de prestations

Le processus de demande de prestations peut varier selon le type de demande de prestations décrit ci-dessous.

Coordonnées pour demande de prestations

CUMIS, une division de Co-operators Compagnie d'assurance-vie
C.P. 5065, 151 North Service Rd., Burlington, ON L7R 4C2
À l'attention du Service des règlements
Numéro sans frais : 1.800.263.9120
Numéro de télécopieur confidentiel sans frais : 1.800.897.7065
Courriel confidentiel : claims.centre@cumis.com

Pour présenter une demande de prestation d'assurance vie, CUMIS est le premier point de contact avec qui communiquer. Lors de l'appel initial, nous vérifierons votre identité et validerons l'information relative à votre contrat de prêt ou de Crédit-bail. L'information dont nous avons besoin pour établir votre admissibilité à la prestation peut varier en fonction du type de demande de prestations. Nous vous informerons, ainsi que le Créancier, de l'acceptation ou du refus de votre demande de prestations. Si votre demande est acceptée, nous verserons les prestations décrites dans le présent Certificat. Nous vous fournirons les motifs en cas de refus de votre demande de prestations.

Déclaration de sinistre et délai de carence - délais importants

Nous vous invitons à présenter votre demande d'indemnité dès que possible. Nous pourrions refuser d'office votre demande si nous ne la recevons pas dans les délais prévus.

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

REMARQUE : Pour la prestation du vivant ou la prestation au titre des garanties invalidité, 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, êtes devenu totalement invalide pour la première fois ou avez involontairement perdu votre emploi). Vous devez également produire 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 par écrit de la raison de ce retard **dans l'année** suivant la date du sinistre, ou conformément à la législation provinciale en matière d'assurance.

Un délai de carence est prévu pour les demandes liées à l'invalidité. 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 totale et le moment où vous devenez admissible aux prestations : il peut être **non rétroactif** ou **rétroactif**. Vous devez être totalement invalide ou sans emploi et le demeurer pendant toute la durée du Délai de carence avant d'être admissible aux prestations.

- a) **Délai de carence non rétroactif** signifie que nous ne verserons pas au Créancier de prestations rétroactivement au début de votre *Invalidité totale*.
- b) **Délai de carence rétroactif** signifie que nous verserons au Créancier les prestations rétroactivement au début de votre *Invalidité totale*.

Vous êtes tenu d'effectuer vos versements habituels à l'égard de votre contrat de prêt ou de Crédit-bail au Créancier durant le *Délai de carence* et pendant que votre demande de prestations est à l'étude.

Délai de carence	
Invalité	Délai de carence de 30 jours rétroactif ou non rétroactif, au choix

Autres renseignements importants sur les demandes de prestations

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/fr-CA/have-an-insurance-concern/compliments-concerns/life-insurance-resolution.aspx>

Recours en cas de refus de votre demande de prestations

Si nous refusons votre demande de prestations et que vous n'êtes pas en accord avec notre décision, vous pouvez nous envoyer une demande officielle par écrit afin de faire réviser notre décision. Cette demande doit faire état des raisons de votre désaccord et contenir des documents justificatifs. Une fois reçue, nous examinerons votre demande et vous informerons de notre décision définitive.

Si vous n'êtes pas satisfait de notre décision définitive, nous vous fournissons de l'information sur les mesures à prendre pour que votre demande de révision de votre dossier soit passée de nouveau en revue. Vous pouvez également communiquer avec notre Bureau de l'ombudsman.

Courrier : Bureau de l'ombudsman
Co-operators Compagnie d'assurance-vie
130, rue Macdonell
Guelph (Ontario) N1H 6P8

Courriel : ombuds@cooperators.ca
Téléphone : 1.877.720.6733

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

Courrier : Administration des affaires financières et des consommateurs de la Saskatchewan Division des assurances et de l'immobilier Surintendant des assurances
601-1919 Saskatchewan Drive
Regina (Saskatchewan) S4P 4H2

Courriel : fcaa@gov.sk.ca
Téléphone : 1.306.787.6700
Télécopieur : 1.306.787.9006

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

Courrier : Autorité des marchés financiers
Assistance et plainte
Place de la Cité, Tour Cominar
2640, boul. Laurier, Bureau 400
Québec (Québec) 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 autre procédure ne peut être intentée contre un assureur pour le recouvrement des sommes payables au titre du contrat, à moins d'être intentée dans le délai prescrit par la Loi sur les assurances ou toute autre loi semblable.

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 concomitants

Assurance vie et prestation du vivant

Lorsque plus d'une personne assurée décède ou reçoivent un diagnostic de maladie en phase terminale à la même date, une seule prestation est exigible selon la première personne assurée à présenter une demande de prestation; l'assurance décrite dans le présent Certificat prend alors fin. En aucun cas ne rembourserons-nous plus que le l'assurance maximale offerte (à l'exclusion de la prime d'assurance).

Assurance Invalidité

Lorsque plus d'une personne assurée présentent une demande de prestations pour invalidité totale au même moment, au titre du même prêt ou crédit-bail assuré, une seule prestation à la fois est exigible, indépendamment du nombre de personnes assurées au titre du prêt ou du crédit-bail. La prestation versée se limite à la période de prestation maximale par sinistre et la prestation mensuelle maximale payable.

Droits d'examen

Nous pourrions vous demander de vous soumettre à un examen effectué par un médecin de notre choix. Les coûts de cet examen seront à notre charge. Si vous refusez de vous soumettre à cet examen, aucune prestation ne vous sera versée.

Autres renseignements à propos de votre assurance

À propos de votre prime d'assurance

Prime unique s'entend d'une somme forfaitaire versée en une fois, qui représente la prime totale exigible pour l'assurance que vous avez décidé de souscrire. La prime unique est considérée correspondre au coût de votre assurance.

Lorsque vous présentez une demande d'assurance, la prime unique totale indiquée dans votre demande d'adhésion correspond à la somme de toutes les primes exigibles, plus les taxes applicables.

Paiement de la prime

Votre prime unique et toute taxe applicable exigibles sont précisées dans votre demande d'adhésion, sous forme de sommes forfaitaires pour l'assurance que vous avez décidé de souscrire.

Rabais de prime pour assurés multiples

Si plus d'une personne assurée, tel qu'il est indiqué dans la demande d'adhésion, ont souscrit le même type d'assurance à l'égard du prêt ou crédit-bail assuré, un rabais sera appliqué à la prime unique.

Annulation du certificat ou du contrat

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

Devise

Toutes les sommes exigibles que nous versons ou qui nous sont versées sont en devise canadienne.

Fausse déclarations

Si, à toute étape d'une demande de prestations, vous dénaturez des renseignements (c'est-à-dire, si vous fournissez des renseignements inexacts ou omettez de divulguer des renseignements) qu'il est

Certificat d'assurance

Assurance crédit collective à Prime unique – Essentiel / Essentiel Plus

important de faire connaître pour les besoins de l'établissement de votre assurance, votre assurance pourrait être annulée et être traitée comme si elle n'avait jamais été en vigueur. En cas de déclaration inexacte, nous refuserons votre demande de prestations et, sauf en cas de fraude, nous vous rembourserons votre prime unique, déduction faite des frais de traitement.

Erreur sur l'âge

Si vous avez fait une erreur sur votre âge lorsque vous avez souscrit l'assurance et que, en raison de votre âge véritable vous auriez été inadmissible à l'assurance crédit collective à prime unique, la responsabilité de Co-operators se limite à vous rembourser la prime unique acquittée, et votre assurance sera annulée et traitée comme si elle n'avait jamais été en vigueur. Si cela se produit, nous refuserons votre demande de prestations et nous vous rembourserons votre prime unique, déduction faite des frais de traitement.

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

Conformité aux lois

Si, à la date d'entrée en vigueur de l'assurance, il y a discordance entre une partie du présent Certificat et les lois le régissant, les dispositions relatives à ces lois ont préséance.

Contestabilité de l'assurance

Période de contestabilité

Si vous présentez une demande de prestations au cours des deux premières années d'assurance, nous vérifierons l'information fournie dans votre demande d'adhésion afin d'en confirmer l'exactitude et l'intégralité. Nous déterminerons si oui ou non il y a eu présentation erronée des faits.

Sauf si vous indiquez des renseignements erronés concernant votre âge, une fois que votre assurance sera demeurée en vigueur pendant deux ans, nous ne vérifierons généralement votre information qu'en cas d'indice de fraude. Cette période de deux ans, parfois appelée période de contestabilité, est un concept établi par la législation provinciale en matière d'assurance.

Comment annuler l'assurance

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

Toutefois, veuillez garder à l'esprit toute disposition de votre contrat de prêt ou de crédit-bail vous obligeant à souscrire une assurance à l'intention du titulaire du contrat collectif.

Pour résilier votre contrat d'assurance en tout temps, composez le 1.866.287.6200.

- 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 de la Prime unique lors de l'annulation

Si vous demandez l'annulation de votre assurance après la période d'examen de 30 jours et avant le dernier jour de la durée maximale de l'assurance indiquée dans votre demande d'adhésion, nous effectuerons un remboursement partiel de la prime unique au créancier.

Si vous avez ajouté la prime unique à votre contrat de prêt ou de crédit-bail, le créancier appliquera le remboursement à la réduction

ou au règlement de la somme exigible au titre du prêt ou crédit-bail assuré.

Le remboursement de votre prime unique sera calculé par l'administrateur selon la formule de remboursement choisie par le créancier.

Nous calculerons le montant du remboursement de la prime unique au moyen de la formule de remboursement, telle qu'elle est précisée ci-dessous, à moins que des lois exigent le recours à des méthodes de calcul différentes.

REMARQUE : Si votre Titulaire du contrat collectif se trouve au Québec, l'Administrateur calculera toujours votre remboursement de la Prime unique selon la formule de remboursement au prorata.

Formule de remboursement au la règle de 78:

Si la formule de remboursement choisie par le créancier est « Règle de 78 », alors le remboursement de votre prime unique sera calculé selon la formule indiquée ci-après :

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

Dans la formule ci-dessus :

« PU » correspond à la Prime unique pour votre protection d'assurance, moins les taxes applicables;

« T » correspond au nombre total de mois restants de votre période d'assurance initiale, arrondi à la hausse ou à la baisse au mois entier le plus près;

« N » correspond au nombre total de mois de votre période d'assurance initiale.

Formule de remboursement au prorata :

Si la formule de remboursement choisie par le créancier est « Au prorata », alors le remboursement de votre prime unique sera calculé selon la formule indiquée ci-après :

Remboursement selon la au prorata :
$$\frac{PU * T}{N}$$

Dans la formule ci-dessus :

« PU » correspond à la Prime unique pour votre protection d'assurance, incluant les taxes applicables;

« T » correspond au nombre total de jours restants de votre période d'assurance initiale; et

« N » correspond au nombre total de jours de votre période d'assurance initiale.

Définitions

Dans le présent Certificat, certains termes et certaines expressions mis en italique ont une signification bien précise. Ces termes et expressions sont expliqués dans cette partie et à d'autres endroits dans tout le document.

Accident s'entend d'un incident violent et de source externe qui se produit soudainement, de façon involontaire et imprévisible, et qui cause des blessures corporelles directement et indépendamment de toute autre cause. Un accident n'est pas une maladie, ni une affection, ni un état pathologique naturel, quel qu'il soit.

Activités habituelles de la vie quotidienne s'entend de la capacité à subvenir à ses besoins de base : se laver, s'habiller, se servir des toilettes, manger, se déplacer (marcher) et la continence.

Administrateur signifie Les Services Administratifs en Assurance Collective LGM, ou tout autre administrateur que nous pouvons designer de temps à autre.

Assurance maximale offerte (à l'exclusion de la prime d'assurance) s'entend du montant maximal d'assurance vie établi pour tout contrat de prêt ou de crédit-bail, tel qu'il est précisé dans la demande d'adhésion.

Conseils ou soins médicaux ont le sens attribué à ces termes à la rubrique

« EXCLUSION relative à un état de santé préexistant ».

Contrat collectif s'entend du contrat d'assurance crédit collective établi par Co-operators Vie au titulaire du contrat collectif et par lequel les garanties d'assurance vie et invalidité sont offertes à toutes les personnes admissibles qui décident d'y adhérer et acquittent la prime unique exigible.

Créancier s'entend de tout concessionnaire participant agréé de véhicules automobiles ou récréatifs, ou d'une institution financière à laquelle votre contrat de prêt ou de crédit-bail est cédé par un tel concessionnaire, tel qu'il est indiqué dans votre demande d'adhésion.

Crédit-bail ou **contrat de crédit-bail** s'entend du montant de base que le créancier a accepté de vous consentir pour une période fixe dans le cadre d'une convention de crédit-bail conclue entre vous et le créancier, et ce, à compter de la date d'entrée en vigueur de l'assurance, et que vous avez l'obligation légale de rembourser. Il s'agit d'un contrat conclu entre vous et le créancier pour l'usage d'un véhicule ou d'autre équipement, sous réserve des conditions et des restrictions, pour une période déterminée et selon des modalités de paiement précisées.

Date d'entrée en vigueur de l'assurance s'entend de la date d'entrée en vigueur de l'assurance, précisée dans votre demande d'adhésion.

Délai de carence a le sens attribué à ce terme à la rubrique « Présentation d'une demande de prestation ».

Demande d'adhésion s'entend du formulaire que vous remplissez et signez pour souscrire de l'assurance facultative et à participation volontaire dans le cadre du contrat collectif.

Diagnostic et diagnostiqué s'entendent d'un diagnostic définitif lié à un problème de santé, émis par écrit par un médecin dûment autorisé et habilité à poser ce type de diagnostic.

Durée maximale de l'assurance s'entend de la période maximale au cours de laquelle vous bénéficierez de l'assurance au titre de tout contrat de prêt ou de crédit-bail, tel qu'il est précisé dans la demande d'adhésion.

Effectivement au travail a le sens attribué à ce terme à la rubrique: « *Invalidité* »

Emploi et occuper un emploi signifient être au service d'un employeur qui vous verse un traitement ou un salaire. Occuper un emploi ne signifie pas être un travailleur autonome.

Entreprise s'entend d'une entreprise individuelle, d'un partenariat, d'une société par actions ou de toute autre entité exploitant une entreprise ou une ferme ayant contracté une dette envers le titulaire du contrat collectif au titre du contrat de prêt ou de crédit-bail.

Équité négative a le sens attribué à ce terme à la rubrique : « Prestation d'assurance vie »

État de santé préexistant a le sens attribué à ce terme à la rubrique « Exclusion relative à un état de santé préexistant ».

Intérêts sur le montant du règlement s'entend des intérêts sur le montant de l'équité négative de votre prêt ou crédit-bail 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 la date où vous recevez un diagnostic de maladie en phase terminale, selon la prestation d'assurance exigible; ces intérêts ne doivent pas courir plus de 90 jours.

Invalidité a le sens attribué à ces termes à la rubrique « *Invalidité* ».

Invalidité concomitante a le sens attribué à ce terme à la rubrique « *Invalidité* ».

Invalidité récidivante a le sens attribué à ce terme à la rubrique « *Invalidité* ».

Invalidité totale et totalement invalide ont le sens attribué à ces termes à la rubrique « *Invalidité* ».

Médecin dûment autorisé s'entend de la 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.

Montant du Prêt ou du crédit-bail (à l'exclusion de l'assurance) s'entend du montant total à financer à l'égard de votre prêt ou de votre crédit-bail (à l'exclusion de l'assurance à prime unique) et qui a été approuvé par le créancier à la date de l'entrée en vigueur de l'assurance indiquée dans votre demande d'adhésion.

Période d'exclusion pour état de santé préexistant a le sens attribué à ce terme à la rubrique « Exclusion relative à un état de santé préexistant ».

Période de prestation maximale par sinistre s'entend de la période maximale, en ce qui concerne le nombre de mois totaux, au cours de laquelle des prestations d'assurance invalidité seront versées pour une seule demande de prestations, tel qu'il est précisé dans la demande d'adhésion.

Personne assurée s'entend d'une personne, vous y compris, qui répond à tous les critères d'admissibilité et qui souscrit de l'assurance dans le cadre du contrat collectif.

Prestation cumulative maximale payable a le sens attribué à ce terme à la rubrique « Limites relatives aux garanties d'assurance ».

Prestation mensuelle maximale payable s'entend du montant des prestations maximales d'invalidité que nous allons vous verser mensuellement pour tout contrat de prêt ou de crédit-bail, tel qu'il est précisé dans la demande d'adhésion.

Prestation(s) d'assurance-emploi s'entend d'un avantage pécuniaire ou tout autre avantage prévu par un programme d'assurance-emploi ou d'aide à l'emploi fédéral ou provincial.

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

Prêt ou crédit-bail assuré s'entend du montant assuré de votre contrat de prêt ou de crédit-bail pour lequel vous avez souscrit l'assurance et pour lequel vous avez acquitté la prime unique demandée. Le montant d'assurance souscrit à l'égard du contrat de prêt ou de crédit-bail peut être inférieur à celui du montant du prêt ou du crédit-bail (à l'exclusion de l'assurance).

Prime unique a le sens attribué à ce terme à la rubrique « À propos de votre prime d'assurance ».

Professionnel de la santé a le sens attribué à ce terme à la rubrique « Exclusion relative à un état de santé préexistant »

Profession principale s'entend de l'emploi duquel vous tirez au moins 75 pour cent de votre rémunération brute pendant la période de 12 mois précédant immédiatement la date du début de votre invalidité totale.

Refinancer a le sens attribué à ce terme à la rubrique « Refinancement de votre contrat de prêt ou de crédit-bail ».

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.

Soins médicaux appropriés signifie que vous recevez des soins médicaux. Cela comprend notamment le fait de prendre des pilules ou tout médicament sur ordonnance, de recevoir des injections pour un quelconque problème de santé, et de subir des examens exploratoires en raison de l'affection, de la maladie ou de la blessure corporelle ayant motivé votre demande de prestations. Selon notre évaluation, le traitement doit être suffisamment efficace pour vous permettre de vous rétablir et de restaurer rapidement votre capacité fonctionnelle, notamment en participant à un programme d'ergothérapie, à une physiothérapie ou à un programme de modification du comportement douloureux ou en recevant des services de consultation psychologique ou psychiatrique.

Solde impayé s'entend de la valeur actuelle des paiements à effectuer à l'égard de votre prêt ou de votre crédit-bail (à l'exception du montant de la valeur résiduelle ou de la valeur de rachat) et est établie selon le moindre des montants suivants :

- i) la somme que vous devez à l'égard de votre prêt ou de votre crédit-bail, telle qu'elle a été établie par le créancier;
- ii) le montant de votre prêt ou crédit-bail assuré; ou
- iii) le montant d'assurance maximale offerte (à l'exclusion de la prime d'assurance) indiqué dans votre demande d'adhésion.

Suicide a le sens attribué à ce terme à la rubrique « EXCLUSIONS : situations où la prestation d'assurance vie n'est pas exigible »

Titulaire du contrat collectif s'entend du titulaire du contrat collectif ou du concessionnaire, tel qu'il est indiqué dans votre demande d'adhésion.

Travailleur autonome s'entend de personne qui effectue un travail contre rémunération directement à partir d'une entreprise dont elle est propriétaire, incluant un métier, un emploi, une profession, un partenariat, une corporation 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.

Travailleur saisonnier s'entend de la personne dont l'emploi dépend uniquement et directement de certaines périodes identifiables et prévisibles chaque année civile au cours desquelles il n'y a pas de travail en raison de changements saisonniers dans la température ou autres facteurs naturels, non

économiques, limitant la période de temps au cours de laquelle elle peut exercer son emploi.

Valeur résiduelle ou valeur de rachat, tel qu'il est indiqué dans votre demande d'adhésion, s'entend d'un paiement effectué en un versement unique et qui est exigible à l'échéance de votre prêt ou de votre crédit-bail. Ce montant n'est pas assuré au titre de l'assurance à prime unique.