

Sommaire des programmes Essentiel et Essentiel Plus

Assurance pour votre prêt ou crédit-bail automobile

Protection si un événement inattendu vous empêche de rembourser votre prêt ou de payer votre crédit-bail.

Assureur

Co-operators Compagnie d'assurance-vie
1900 College Avenue
Regina (Saskatchewan)
S4P 4K8

1-855-587-8595
cooperators.ca

Numéro de client à l'Autorité des marchés financiers (AMF) :
2000860463

Vérifiez le statut de l'assureur dans le registre de l'AMF sur le site lautorite.qc.ca

Administrateur

Groupe financier LGM
1111, boulevard Dr-Frederik-Philips, bureau 450
Saint-Laurent (Québec)
H4M 2X6

Pour toute question sur votre assurance, n'hésitez pas à appeler l'administrateur, Groupe financier LGM, au 1-866-287-6200.

Distributeur

Le présent sommaire n'est pas un contrat d'assurance. Pour obtenir toutes les précisions, lisez le Guide de produit et certificat d'assurance : <https://www.cooperators.ca/fr-CA/Group/Group-Specialty-Market-Programs>. En cas d'ambiguïté ou de divergence entre ce sommaire et le contrat d'assurance, les modalités du contrat d'assurance prévalent.

Co-operators^{MD} est une marque déposée du Groupe Co-operators limitée.

SécurAuto, LGM et les logos correspondants sont des marques de commerce du Groupe financier LGM.



Comprendre votre assurance

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

Essentiel et Essentiel Plus sont des programmes d'assurance collective pour votre prêt ou crédit-bail. Ces programmes offrent des 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)

Puis-je souscrire cette assurance?

Vous pouvez souscrire cette assurance si :

- vous avez entre 17 et 71 ans;
- vous êtes un résident canadien (vous vivez au Canada au moins 6 mois par année);
- vous remboursez un prêt ou un crédit-bail.

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 :

Essentiel :

Demande de règlement	Montant maximum unique	Prestation mensuelle maximale	Durée maximale
Invalidité		500 \$	6 mois
Décès	10 000 \$		
Maladie en phase terminale	10 000 \$		

Essentiel Plus :

Demande de règlement	Montant maximum unique	Prestation mensuelle maximale	Durée maximale
Invalidité		1 000 \$	6 mois
Décès	20 000 \$		
Maladie en phase terminale	20 000 \$		

i *Vos montants d'assurance et la durée des prestations figurent dans votre demande d'adhésion. À l'adhésion, vous choisissez vos montants d'assurance maximums ainsi que les durées maximales qui s'y rattachent.*





Comprendre votre assurance

Combien coûte mon assurance?

Le coût de votre assurance dépend du montant et de la période d'amortissement de votre prêt ou crédit-bail, ainsi que de la commission de votre concessionnaire. La prime est payée une seule fois et comprend les taxes applicables. Ce montant s'ajoute au total de votre prêt ou crédit-bail.

Le coût total de votre assurance est indiqué sur votre demande d'adhésion en tant que « prime totale ».

Par exemple :

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

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

Un représentant de votre concessionnaire peut vous fournir une soumission d'assurance.

À qui mes prestations sont-elles versées?

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

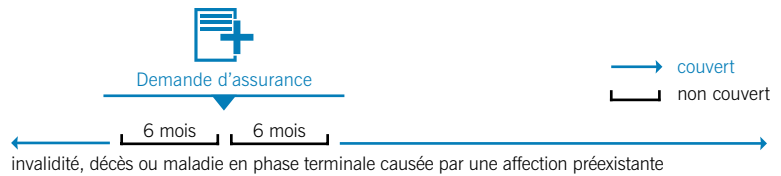
- i** Nous n'acceptons qu'une demande de règlement à la fois. Nous ne verserons pas plus que le montant du solde impayé de votre prêt ou crédit-bail. En outre, nous ne verserons pas plus que le montant maximum unique ou le montant mensuel maximum de votre assurance.

Comprendre votre assurance



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

Un état de santé préexistant 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'un état de santé préexistant survenu dans les **6 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 votre conduite avec facultés affaiblies;
- est lié à votre suicide dans les deux ans qui suivent la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

i *Nous n'acceptons 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.

Présenter une demande de règlement

Comment présenter une demande de règlement?

Pour présenter une demande de règlement, appelez-nous dès que possible au 1-855-587-8595. 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.

Demande de règlement	Délai
Invalidité	Dans les 30 jours
Décès	Dans les 12 mois
Maladie en phase terminale	Dans les 30 jours

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

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

- nous paierons votre prêt ou crédit-bail; ou
- nous vous expliquerons pourquoi vous n'êtes admissible à aucune prestation.

Vous êtes légalement tenu d'effectuer vos versements sur votre prêt ou crédit-bail 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 jour du 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.

Demande de règlement	Délai de carence
Invalidité	30 jours



Demande de règlement

Numéro sans frais :
1-855-587-8595

Gérer votre assurance



Comment résilier mon contrat?

Vous pouvez résilier votre assurance en tout temps en appelant au 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 protection a été en vigueur, les demandes de règlement présentées et d'autres facteurs pertinents.

Formule de remboursement au prorata : $(PU \times T) \div N$

- « PU » correspond à la prime unique pour votre assurance, y compris les taxes applicables;
- « T » correspond au nombre total de jours restants sur votre période d'assurance;
- « N » correspond au nombre total de jours de votre période d'assurance initiale.

Exemple :

Si PU = 2 000 \$, T = 1 095 jours, et N = 1 460 jours

$$\begin{array}{rcccl} \text{\$} & & \text{📅📅📅} & & \\ 2\ 000\ \$ & \times & 1\ 095\ \text{jours (3 ans)} & = & \text{📅📅📅📅} \\ \hline & & & & 1\ 500\ \$ \end{array}$$

Le remboursement est appliqué directement au solde impayé de votre prêt ou crédit-bail.

- ❗ *Si vous désirez obtenir une estimation du montant du remboursement, veuillez communiquer avec l'administrateur. Aucun remboursement ne sera effectué si le montant est inférieur à 10 \$.*



Gérer votre assurance



Bureau de l'ombudsman

Courriel :
ombuds@cooperators.ca

Téléphone :
1-877-720-6733

Télexcopieur :
1-519-823-9944

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

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.

Quand mon assurance prend-elle fin?

Votre assurance prend fin :

- à la date d'échéance du contrat;
- à la date du remboursement ou de la fin de votre prêt ou crédit-bail;
- si vous avez omis d'effectuer 6 versements consécutifs sur votre prêt ou crédit-bail;
- 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 :

1. contactez notre Service des règlements, et
2. 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 en passant par le site \[lautorite.qc.ca\]\(http://lautorite.qc.ca\).](#)

[Pour en savoir plus sur notre processus de résolution des plaintes, consultez le site : \[cooperators.ca/fr-CA/have-an-insurance-concern/compliments-concerns/life-insurance-resolution\]\(http://cooperators.ca/fr-CA/have-an-insurance-concern/compliments-concerns/life-insurance-resolution\)](#)

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