

Protection dans le cadre de votre prêt ou crédit-bail Essentiel et Essentiel Plus

Assurance crédit collective à prime unique

(Vie et invalidité)

Guide de produit et certificat d'assurance

Co-operators Compagnie d'assurance-vie

Service à la clientèle – 1-866-287-6200

L'assurance crédit collective à prime unique est souscrite par Co-operators Compagnie d'assurance-vie et administrée par le Groupe financier LGM.

Les produits Essentiel et Essentiel Plus sont souscrits par Co-operators Compagnie d'assurance-vie et administrés par le Groupe financier LGM.

Pour communiquer avec Co-operators Compagnie d'assurance-vie, composez le 1-855-587-8595 ou visitez le site www.cooperators.ca.

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

Assurance crédit collective à prime unique

Le présent guide de produit et certificat d'assurance (ci-après appelé « guide de produit ») explique la couverture d'assurance facultative et volontaire à laquelle vous avez adhéré et fait également office de certificat d'assurance.

Veillez le lire conjointement avec la copie remplie de la demande d'adhésion à l'assurance 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 les garanties offertes aux termes du contrat collectif.

Vous trouverez dans les pages qui suivent un sommaire des principales dispositions du contrat collectif. En cas de conflit entre les conditions du présent guide et celles du contrat collectif, celles du contrat collectif prévaudront.

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

Pour les besoins du présent guide de produit, les termes « vous » et « votre » renvoient à toute personne :

- a) qui est une personne physique (ou des personnes physiques);
- b) qui est désignée dans la demande d'adhésion et est admissible à l'assurance aux termes du contrat collectif;
- c) qui a obtenu le prêt ou crédit-bail auprès du créancier :
 - 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, coemprunteur, preneur ou copreneur, cosignataire, caution ou endosseur;
 - ii) dans le cas d'une entreprise, dont elle a l'obligation légale de rembourser le prêt ou le crédit-bail 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;
- d) pour laquelle nous avons reçu la prime unique;
- e) à laquelle nous avons remis un guide de produit.

Les termes « nous », « notre », « nos », « Co-operators » 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

Pour toute question sur votre assurance, veuillez communiquer avec l'administrateur, Groupe financier LGM, au 1-866-287-6200.

À propos de votre prêt ou crédit-bail

Si vous avez des questions au sujet de votre prêt ou crédit-bail, veuillez communiquer avec le créancier dont le nom figure dans votre demande d'adhésion.

Table des matières

Introduction	5
Le contrat collectif	5
Votre certificat d'assurance	5
L'importance de l'assurance à prime unique	5
Aperçu des prestations	5
Entrée en vigueur de l'assurance	6
Fin de l'assurance	6
Limites relatives aux prestations d'assurance	7
Exclusion relative à un état de santé préexistant	8
Assurance vie	9
Qu'entend-on par prestation d'assurance vie?	9
Qu'entend-on par prestation du vivant?	10
EXCLUSIONS : Situations où la prestation d'assurance vie n'est pas versée	10
Assurance invalidité	11
Qu'entend-on par prestation d'assurance invalidité?	11
Qu'entend-on par invalidité?	11
Début du versement des prestations d'invalidité	13
EXCLUSIONS : Situations où la prestation d'invalidité n'est pas versée	14
Fin des prestations d'invalidité	14
Refinancement de votre prêt ou crédit-bail	15
Que se passe-t-il en cas de refinancement?	15
Refinancement de votre prêt ou crédit-bail lors d'une invalidité	16
Présentation d'une demande de règlement	17
Déclaration de sinistre – Délais importants	17
Preuve de sinistre	17
Autres renseignements importants sur les demandes de règlement	18
Délais importants pour intenter une poursuite en justice	19

Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance crédit collective à prime unique – Essentiel et Essentiel Plus

Autres renseignements sur votre assurance	20
À propos de votre prime d'assurance	20
Fausse déclaration influant sur l'évaluation du risque	20
Erreur sur l'âge	20
Conformité aux lois	21
Contestabilité de l'assurance	21
Insatisfaction et plainte	21
Méthode de résiliation de l'assurance	22
Définitions	24
Votre vie privée est importante pour nous	28

Introduction

Le contrat collectif

Co-operators Compagnie d'assurance-vie a établi un contrat d'assurance crédit collective au titulaire du contrat collectif dont le nom figure dans la demande d'adhésion. Le contrat collectif prévoit une assurance collective des créanciers, qui est décrite dans ces pages, à l'intention des emprunteurs ou preneurs admissibles du titulaire du contrat collectif ayant adhéré au régime et payé la prime unique exigible.

Le contrat collectif, et le présent 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

Vous recevez le présent guide de produit parce que vous avez choisi d'adhérer à l'assurance facultative et volontaire qui vous est offerte dans le cadre du contrat collectif. Ce document tient lieu de certificat d'assurance et, avec votre demande d'adhésion, constitue une attestation d'assurance au titre du contrat collectif.

Les conditions de votre assurance se trouvent dans :

- votre demande d'adhésion;
- le présent guide de produit;
- le contrat collectif et toutes ses modifications.

Tous les droits et toutes les obligations aux termes du contrat collectif sont régis par les lois en vigueur au Canada et dans votre province de résidence au moment de votre adhésion.

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

L'importance de l'assurance à prime unique

L'assurance crédit collective à prime unique souscrite par Co-operators est un produit d'assurance facultative et volontaire qui procure une sécurité 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, les prestations d'assurance seront payables, sous réserve des conditions et exclusions décrites dans le présent guide de produit.

Aperçu des prestations

- **Assurance vie** : paie le capital négatif du prêt ou crédit-bail assuré à votre décès.
- **Assurance invalidité** : vous procure une prestation mensuelle si vous devenez totalement invalide.

Versement des prestations

Si elles sont payables, les prestations d'assurance seront versées au créancier, qui les affectera 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'adhésion à tous les types d'assurance

REMARQUE : Vous devez satisfaire aux critères d'adhésion précisés ci-après. Autrement, vous ne pourrez pas bénéficier de la protection d'assurance décrite dans le présent guide de produit.

Vous pouvez adhérer à l'assurance vie (laquelle comprend la prestation du vivant) et à l'assurance invalidité à l'égard de votre prêt ou crédit-bail si, à la date d'effet 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 ou preneur, de coemprunteur ou copreneur, de cosignataire, de caution ou d'endosseur, de rembourser le prêt ou crédit-bail au créancier;
- vous avez l'obligation légale de rembourser le prêt ou crédit-bail au créancier 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 minimale et maximale de l'âge d'admissibilité », qui sont précisées dans votre demande d'adhésion; et
- vous n'avez pas présenté de demande de prestation du vivant au titre d'une police d'assurance crédit collective ou d'un certificat d'assurance établi par nous.

Entrée en vigueur de l'assurance

L'assurance crédit collective à prime unique entre en vigueur à la date d'effet de l'assurance indiquée dans votre demande d'adhésion.

Fin de l'assurance

Toutes les protections d'assurance auxquelles vous avez adhéré, c'est-à-dire l'assurance vie (y compris la prestation du vivant) et l'assurance invalidité, prennent fin à la première des éventualités suivantes :

- a) l'expiration de la durée maximale de l'assurance indiquée dans votre demande d'adhésion;
- b) la date à laquelle vous atteignez l'âge de fin de l'assurance indiqué dans votre demande d'adhésion;
- c) la date de fin de l'assurance indiquée dans votre demande d'adhésion;
- d) la date à laquelle nous recevons votre demande de résiliation écrite ou, dans le cas d'une garantie d'assurance sur plus d'une tête, la demande de résiliation écrite de chacun des assurés;
- e) la date à laquelle votre prêt ou crédit-bail assuré est remboursé en totalité, refinancé, libéré ou pris en charge par une autre personne;
- f) la date à laquelle votre prêt ou crédit-bail prend fin ou est résilié;

- g) la date à laquelle on vous libère, par effet de la loi, de votre obligation légale de rembourser le prêt ou crédit-bail assuré (que ce soit à la libération d'une faillite ou autrement);
- h) la date à laquelle vous transférez ou cédez votre prêt ou crédit-bail assuré à un créancier qui n'est pas le titulaire du contrat collectif;
- i) la date à laquelle vous avez manqué plus de six versements mensuels consécutifs sur le prêt ou crédit-bail assuré;
- j) la date à laquelle nous versons la prestation d'assurance vie ou la prestation du vivant aux termes du présent guide de produit;
- k) la date de fin du contrat collectif, conformément aux dispositions prévues au contrat;
- l) l'omission, de votre part ou de la part de votre représentant successoral, de nous fournir une déclaration et une preuve de sinistre selon le délai précisé dans le présent guide de produit; ou
- m) la date de votre décès.

Limites 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. Outre ces limites, l'assurance invalidité prévoit également des limites quant à la durée du service des prestations en cas de sinistre. Le montant d'assurance à l'égard de votre prêt ou crédit-bail peut être inférieur au montant du prêt ou crédit-bail (à l'exclusion de l'assurance).

Période d'indemnisation maximale par sinistre : Nombre maximum de mois pendant lesquels nous versons des prestations d'invalidité pour un même sinistre; cette période est précisée dans la demande d'adhésion.

Montant d'assurance maximale offert (à l'exclusion de la prime d'assurance) : Montant maximal d'assurance vie établi pour tout prêt ou crédit-bail; ce montant est précisé dans la demande d'adhésion.

Prestation mensuelle maximale payable : Montant maximal de prestations d'invalidité que nous verserons mensuellement pour tout prêt ou crédit-bail; ce montant est précisé dans la demande d'adhésion.

Durée maximale de l'assurance : Période maximale d'assurance établie pour tout prêt ou crédit-bail; cette période est précisée dans la demande d'adhésion.

REMARQUE : La durée maximale de l'assurance peut être inférieure à celle de votre prêt ou crédit-bail. Par conséquent, à l'échéance de la durée maximale de l'assurance, votre assurance prendra fin et aucune prestation ne sera versée par la suite. Si la durée de votre prêt ou crédit-bail est supérieure à la durée maximale de l'assurance, vous pourrez souscrire une nouvelle protection d'assurance à l'échéance de la durée maximale de l'assurance. Pour en savoir plus, consultez la section « Refinancement de votre prêt ou crédit-bail ».

Votre prêt ou crédit-bail ne sera pas assuré pendant toute sa durée dans les situations suivantes :

- votre prêt ou crédit-bail prend fin après l'âge de cessation de l'assurance indiqué dans la demande d'adhésion; ou

Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance crédit collective à prime unique – Essentiel et Essentiel Plus

- le versement de sommes applicables à votre prêt ou crédit-bail est effectué après la date d'effet de l'assurance.

Aucune prestation ne sera versée après la fin de votre assurance.

Si le « montant du prêt ou crédit-bail (à l'exclusion de l'assurance) » est supérieur à la prestation mensuelle maximale payable précisée dans votre demande d'adhésion, votre prestation mensuelle sera limitée à la prestation mensuelle maximale.

En cas de sinistre, on calcule la prime unique et les prestations à verser sur la base de ce montant d'assurance limité.

Exclusion relative à un état de santé préexistant

REMARQUE : Nous ne verserons pas de prestations d'assurance et ne rembourserons pas la prime unique si votre demande de prestation d'assurance vie, de prestation du vivant ou de prestations d'invalidité totale découle directement ou indirectement d'un état de santé préexistant, ou y est liée de quelque façon que ce soit.

Un **état de santé préexistant** est une affection, 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 des traitements médicaux pendant la période d'exclusion pour état de santé préexistant, indiquée dans votre demande d'adhésion, précédant immédiatement la date d'effet de l'assurance.

Pour les besoins de la définition ci-dessus :

- **Conseils ou traitements médicaux** : Consultation auprès d'un médecin dûment autorisé ou d'un professionnel de la santé agréé. Cela comprend notamment l'obtention de traitements médicaux ou paramédicaux, les examens exploratoires, la prise de pilules ou de tout médicament d'ordonnance, ou la réception d'injections pour toute affection 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, au sens défini dans la *Loi canadienne sur la santé*.

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

Aucune prestation ne sera versée si une affection pour laquelle vous aviez présenté des symptômes ou reçu des traitements pendant une période déterminée précédant le début de votre assurance est à l'origine de votre demande de prestation d'assurance vie, de prestation du vivant ou de prestations d'invalidité totale 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 demande d'adhésion prévoit une période d'exclusion pour état de santé préexistant de « 6/6 ». Or, cinq mois avant le début de l'assurance, vous avez présenté des symptômes et avez reçu des traitements pour un problème cardiaque. Si votre demande de prestation d'assurance vie, de prestation du vivant ou de prestations d'invalidité totale découle de votre problème cardiaque et que votre assurance est en vigueur depuis moins de six mois complets, vous n'aurez droit à aucune prestation.

Cependant, si votre assurance est en vigueur depuis six mois complets au moment de la présentation d'une demande de prestation d'assurance vie, de prestation du vivant ou de prestations d'invalidité totale découlant de votre problème cardiaque, nous versons des prestations, à condition que vous répondiez à tous les critères d'adhésion à la date d'effet de l'assurance.

Si votre demande de prestations d'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 versons des prestations si, après la fin de la période d'exclusion pour état de santé préexistant, votre demande de prestation d'assurance vie, de prestation du vivant ou de prestations d'invalidité totale découle d'un état de santé préexistant.

Assurance vie

Qu'entend-on par prestation d'assurance vie?

Si vous avez adhéré à l'assurance vie et que vous répondez aux conditions énoncées dans le présent guide de produit, à votre décès, nous verserons une prestation d'assurance vie au créancier. La prestation d'assurance vie sera calculée par l'administrateur et correspondra au capital négatif à compter de la date de votre décès.

Capital négatif désigne l'écart entre le solde impayé de votre prêt ou crédit-bail assuré et le prix de gros moyen du véhicule selon le Canadian Black Book.

Le calcul du capital négatif est assujéti au montant d'assurance maximale offert (à l'exclusion de la prime d'assurance) indiqué dans votre demande d'adhésion.

Nous paierons aussi le montant des intérêts courus sur le solde impayé du prêt ou crédit-bail assuré, ainsi que les intérêts sur le montant du règlement au créancier.

REMARQUE : Si le calcul du capital négatif est égal à zéro, aucune prestation d'assurance vie n'est payable.

La prestation d'assurance vie est assujéti aux restrictions et exclusions décrites dans le présent guide de produit.

Qu'entend-on par prestation du vivant?

Si vous avez adhéré à l'assurance vie et que vous répondez aux conditions énoncées dans le présent guide de produit, vous êtes alors admissible à la prestation du vivant.

Si vous recevez le diagnostic d'une maladie en phase terminale (c'est-à-dire que 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 demander une prestation du vivant.

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

Nous verserons une prestation au créancier. La prestation du vivant sera calculée par l'administrateur et correspondra au capital négatif à compter de la date du diagnostic de votre maladie terminale.

Capital négatif désigne l'écart entre le solde impayé de votre prêt ou crédit-bail assuré et le prix de gros moyen du véhicule selon le Canadian Black Book.

Le calcul du capital négatif est assujéti au montant d'assurance maximale offert (à l'exclusion de la prime d'assurance), et la prestation du vivant payable ne dépassera pas le « montant du prêt ou crédit-bail assuré (y compris la prime d'assurance financée) » indiqué dans votre demande d'adhésion.

Nous paierons aussi le montant des intérêts courus sur le solde impayé du prêt ou crédit-bail assuré, ainsi que les intérêts sur le montant du règlement au créancier.

REMARQUE : Si le calcul du capital négatif est égal à zéro, aucune prestation du vivant n'est payable.

La prestation du vivant est assujéti aux restrictions et exclusions décrites dans le présent guide de produit.

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

Aucune prestation d'assurance vie ou prestation du vivant n'est payable si la cause du sinistre est directement ou indirectement attribuable à ce qui suit :

- un état de santé préexistant;
- 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 drogues, d'alcool, de substances toxiques, de substances intoxicantes ou de narcotiques, autres que des médicaments prescrits et administrés par un médecin dûment autorisé ou pris selon ses directives;
- votre conduite ou 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 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 guide de produit.

Suicide signifie que nous ne versons pas de prestation d'assurance vie si, dans les deux années suivant la date de prise d'effet 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 un tel cas, nous résilions votre assurance et effectuons un remboursement partiel de votre prime unique, comme il est indiqué à la section « Remboursement de la prime unique lors de la résiliation ».

Assurance invalidité

Qu'entend-on par prestation d'assurance invalidité?

Si vous avez souscrit l'assurance invalidité, que vous répondez aux conditions du présent guide de produit, que 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 assurée » payable 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 d'indemnisation maximale par sinistre précisée dans votre demande d'adhésion.

À noter que le paiement de votre prêt ou crédit-bail qui n'est pas couvert par la prestation d'assurance invalidité demeure à votre charge.

L'assurance invalidité est assujettie aux restrictions et exclusions décrites dans le présent guide de produit.

Qu'entend-on par invalidité?

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

Pour être admissible à recevoir des prestations d'invalidité, vous devez :

- être considéré comme étant effectivement au travail;
- recevoir des soins médicaux appropriés d'un médecin dûment autorisé que nous jugeons compétent, pour une maladie ou une blessure accidentelle 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 pouvons maintenir le versement 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;
- produire, à notre demande, une preuve satisfaisante de votre invalidité totale, qu'il s'agisse d'une preuve initiale ou continue.

En tout temps pendant votre invalidité, nous pouvons vous demander de vous soumettre à une évaluation, si nous le jugeons nécessaire.

Effectivement au travail : Le 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 deux semaines consécutives à tout moment après la date d'effet de l'assurance et avant le début de l'invalidité totale.

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 totale et le moment où vous devenez admissible aux prestations. Le délai de carence pour les prestations d'invalidité est non rétroactif. Vous devez devenir totalement invalide et le demeurer pendant toute la durée du délai de carence avant d'être admissible aux prestations.

Nous commencerons à verser les prestations d'invalidité dès que le délai de carence aura pris fin.

Délai de carence non rétroactif signifie que nous ne verserons pas de prestations rétroactivement au créancier, depuis le début de votre invalidité totale.

Pendant le délai de carence et l'étude de votre demande de prestations, vous êtes responsable d'effectuer les versements périodiques sur votre prêt ou crédit-bail.

Totalement invalide et invalidité totale

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

- 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 à la retraite, ne travaillez pas 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 » 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.

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 totale ou d'une invalidité totale connexe. Nous considérons alors que cette période d'invalidité est la prolongation de votre invalidité totale initiale. Dans un tel cas, le délai de carence indiqué dans votre demande d'adhésion ne s'appliquera pas.

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

Invalidités simultanées

Il y a « invalidités simultanées » si une seconde invalidité totale survient pendant que vous recevez des prestations d'invalidité pour une affection différente.

Dans un tel cas, une nouvelle demande de prestations peut être présentée, sous réserve des conditions suivantes :

- la cause de l'affection médicale ne doit pas être liée (directement ou indirectement) à l'invalidité totale initiale; et
- si votre demande est approuvée et que vous êtes toujours totalement invalide en raison de cette seconde invalidité, vous recevrez des prestations pour la seconde invalidité immédiatement après la fin de l'invalidité totale initiale. Une nouvelle période d'indemnisation maximale par sinistre débutera.

Début du versement des prestations d'invalidité

Une fois votre demande de prestations approuvée, nous commencerons à verser au créancier les prestations d'invalidité dès la fin du délai de carence.

La « prestation mensuelle assurée » payable 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'invalidité versées est assujéti à la période maximale d'indemnisation par sinistre également indiquée dans votre demande d'adhésion.

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

Aucune prestation d'invalidité n'est payable si votre invalidité totale :

- est liée à un état de santé préexistant;
- a commencé avant la date d'effet 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 que nous jugeons compétent);
- a commencé pendant que vous étiez incarcéré dans un pénitencier, un établissement de détention gouvernemental, un hôpital ou dans un établissement semblable en raison d'une poursuite criminelle intentée contre vous;
- a commencé après la fin de votre protection d'assurance;
- est la conséquence directe ou indirecte d'une tentative de vous enlever la vie, quel que soit votre état mental, que vous soyez conscient ou non des conséquences de votre geste;
- est liée à votre perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel;
- est liée à votre usage ou votre consommation de drogues, d'alcool, de substances toxiques ou intoxicantes ou de narcotiques, autres que des médicaments prescrits et administrés par un médecin dûment autorisé ou pris selon ses directives, ou liée à votre inscription à un programme de réadaptation pour toxicomanes;
- résulte de la conduite ou du contrôle d'une embarcation ou d'un véhicule motorisé avec une alcoolémie supérieure à la limite permise dans le territoire visé;
- est liée à une intervention chirurgicale non urgente; ou
- si vous ou votre représentant successoral omettez de nous fournir une déclaration et une preuve de sinistre à l'intérieur du délai précisé dans le présent guide de produit.

Fin des prestations d'invalidité

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

- 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 d'indemnisation maximale par sinistre indiquée dans votre demande d'adhésion;
- la date d'exigibilité de votre paiement de la valeur résiduelle ou de la valeur de rachat;
- la date à laquelle vous avez été incarcéré dans un pénitencier, un établissement de détention gouvernemental, 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;
- la date à laquelle votre prêt ou crédit-bail est payé en totalité;
- la date à laquelle vous ne recevez plus de soins d'un médecin;
- la date à laquelle vous refusez de vous soumettre à l'examen médical d'un médecin de notre choix;
- la date de fin de votre assurance indiquée à la section « Fin 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 prêt ou crédit-bail

Le terme **refinancer** signifie que vous et le créancier convenez de refinancer, de remplacer, de renouveler, de prolonger ou autrement de modifier (collectivement, « refinancer ») votre prêt ou crédit-bail assuré. L'assurance prévue au titre du présent guide de produit 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 prêt ou crédit-bail refinancé n'est pas assuré.

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

Si vous souscrivez une assurance en fonction du montant du nouveau prêt ou crédit-bail, vous recevrez un nouveau guide de produit qui remplacera toutes les conditions de votre certificat d'assurance précédent.

Toutes les exclusions, restrictions et limitations relatives à votre nouvelle protection d'assurance et à vos nouveaux montants d'assurance s'appliqueront à compter de la date d'effet de l'assurance. Celles-ci comprennent notamment les exclusions concernant les états de santé préexistants et les délais de carence applicables à l'assurance invalidité.

Prestations réduites au moment du sinistre

Si votre assurance a pris fin en raison du refinancement de votre prêt ou crédit-bail et que votre demande de prestations dans le cas du prêt ou crédit-bail refinancé est refusée en raison d'une exclusion prévue par le nouveau guide de produit (mais non prévue par le guide de produit initial), nous vous verserons une prestation d'assurance vie ou invalidité dont le montant sera limité. On calcule le montant de ces prestations en fonction du type d'assurance et du montant des prestations qui aurait été versé au titre du guide de produit initial.

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

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

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

- le montant du paiement exigible de votre nouveau prêt ou crédit-bail;
- la durée de votre assurance à l'égard de votre nouveau prêt ou crédit-bail;
- le montant de la prestation mensuelle maximale payable.

Présentation d'une demande de règlement

Déclaration de sinistre – Délais importants

REMARQUE : En cas de sinistre, veuillez communiquer avec CUMIS-Vie (une filiale en propriété exclusive de Co-operators Compagnie d'assurance-vie) dès que possible. Vous devez nous fournir une déclaration et une preuve de sinistre dans les délais précisés dans le présent guide de produit. Autrement, nous pourrions refuser votre demande de règlement et ne payer aucune prestation.

Le processus de demande diffère selon le type de prestations demandées. Voir la section Preuve de sinistre ci-dessous.

Coordonnées du Service des règlements

La Compagnie d'Assurance-Vie CUMIS

151 North Service Road, P.O. Box 5065

Burlington (Ontario) L7R 4C2

À l'attention du Centre des règlements

Sans frais : 1-855-587-8595

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

Courriel confidentiel : claims.centre@cumis.com

Preuve de sinistre

Demande de prestation d'assurance vie

Dans le cas d'une demande de prestation d'assurance vie, CUMIS-Vie est le premier point de contact pour vos proches ou votre représentant successoral. Nous coordonnerons l'obtention des formulaires de demande de règlement requis et tout autre renseignement que nous exigeons concernant votre prêt ou crédit-bail.

Une fois que notre décision sera prise, nous en aviserons l'administrateur. Votre représentant successoral peut en tout temps communiquer avec nous ou avec l'administrateur pour connaître l'état de la demande.

REMARQUE : Votre 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 de votre décès ainsi que toute autre pièce justificative que nous pouvons exiger.

Demande de prestation du vivant ou de prestations d'invalidité

Pour présenter une demande de prestation du vivant ou de prestations d'invalidité, veuillez communiquer avec CUMIS-Vie au 1-855-587-8595. Lors de votre appel initial, nous commencerons par vous poser des questions afin de valider votre identité et votre prêt ou crédit-bail. L'information dont nous avons besoin pour établir votre droit à indemnisation peut différer selon le type de prestations demandées.

Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance crédit collective à prime unique – Essentiel et Essentiel Plus

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.

Veillez noter que vous demeurez légalement responsable d'effectuer les paiements à l'égard du remboursement de votre prêt ou crédit-bail au créancier pendant l'étude de votre demande de prestations. Vous et le créancier serez informés par écrit de notre décision. Si votre demande est acceptée, nous verserons les prestations décrites dans le présent guide de produit. Autrement, si votre demande est refusée, nous vous expliquerons les motifs de notre décision.

*REMARQUE : Pour la prestation du vivant ou les prestations d'invalidité, vous devez nous fournir un avis écrit **dans les 30 jours** suivant la date de survenance du sinistre (soit la date à laquelle vous avez reçu un diagnostic de maladie en phase terminale ou êtes devenu totalement invalide pour la première fois). Vous devez également présenter une preuve de sinistre, sous une forme que nous jugeons acceptable, **dans les 90 jours** suivant la date de survenance du sinistre. 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 loi provinciale sur les assurances.*

Autres renseignements importants sur les demandes de règlement

Recours en cas de refus

Si nous refusons votre demande de règlement 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. Votre demande devra être accompagnée d'un document exposant les raisons de votre désaccord et de pièces justificatives. Une fois la demande reçue, nous réviserons votre dossier et vous informerons de notre décision.

Si vous n'êtes pas satisfait de notre décision, nous vous fournirons de l'information sur les prochaines mesures à prendre. Vous pourrez notamment communiquer avec notre Bureau de l'ombudsman.

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

Courriel : ombuds@cooperators.ca

Téléphone : 1-877-720-6733

Télécopieur : 1-519-823-9944

Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance crédit collective à prime unique – Essentiel et Essentiel Plus

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

Adresse : Administration des affaires financières et des consommateurs
de la Saskatchewan
Division des assurances et de l'immobilier
À l'attention du 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

Délais importants pour intenter une poursuite en justice

Les lois provinciales sur les assurances stipulent ce qui suit :

Toute action ou poursuite intentée contre l'assureur pour le recouvrement des sommes payables au titre du présent contrat se prescrit par le délai prévu dans la *Loi sur les assurances* ou toute autre loi applicable.

Cela signifie que si nous refusons votre demande de règlement 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 règlement ou mettons fin au versement des prestations.

Sinistres simultanés

Assurance vie et prestation du vivant

Si, le même jour, plus d'un assuré décède ou reçoit un diagnostic de maladie en phase terminale, nous ne verserons qu'une seule prestation, et ce, au premier assuré à présenter une demande de règlement. Par la suite, l'assurance décrite dans le présent guide de produit prendra fin. En aucun cas nous ne paierons plus que le montant d'assurance maximale offert (à l'exclusion de la prime d'assurance).

Invalidité

Si plus d'un assuré présente une demande de prestations d'invalidité totale au même moment, au titre du même prêt ou crédit-bail assuré, nous ne verserons qu'une seule prestation à la fois, indépendamment du nombre de personnes assurées au titre du prêt ou crédit-bail. La prestation versée se limitera à la période d'indemnisation maximale par sinistre et à la prestation mensuelle maximale payable.

Droits d'examen

Nous pouvons vous demander de vous soumettre à un examen médical effectué par un médecin de notre choix. Nous paierons les coûts de cet examen, mais nous ne verserons aucune prestation si vous refusez de vous soumettre à l'examen.

Autres renseignements sur votre assurance

À propos de votre prime d'assurance

Prime unique : Somme forfaitaire unique, qui représente la prime totale à payer pour cette protection d'assurance que vous avez souscrite. La prime unique est considérée comme le coût de votre assurance.

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

Païement des primes

Pour la protection d'assurance souscrite, votre prime unique et les taxes applicables sont indiquées dans votre demande d'adhésion sous forme de montant forfaitaire.

Rabais pour assurés multiples

Si plus d'un assuré est indiqué dans la demande d'adhésion comme ayant souscrit le même type d'assurance au titre du prêt ou crédit-bail assuré, un rabais sera appliqué à la prime unique.

Résiliation du certificat ou du contrat

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

Monnaie

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

Fausse déclaration influant sur l'évaluation du risque

Si, à toute étape d'une demande de règlement, vous dénaturez des renseignements (c'est-à-dire, si vous fournissez des renseignements inexacts ou omettez de divulguer 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 demande de règlement 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 Vie se limite à vous rembourser la prime unique payée, et votre assurance sera annulée et traitée comme si elle n'avait jamais été en vigueur. Le cas échéant, nous refuserons votre demande de prestations et vous rembourserons votre prime unique, déduction faite des frais de traitement.

Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance crédit collective à prime unique – Essentiel et Essentiel Plus

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 protection en vigueur.

Conformité aux lois

Si, à la date d'effet de l'assurance, il y a discordance entre une partie du présent guide de produit 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 vérifierons notamment si vous avez fait une fausse déclaration influant sur l'évaluation du risque.

Sauf si vous indiquez des renseignements erronés concernant votre âge, une fois que votre assurance aura été 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 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 règlement, 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.cumis.com/en/about-cumis/Pages/credit-mortgage-protection-complaint-resolution-process.aspx>

Méthode de résiliation de l'assurance

Votre protection d'assurance auprès de Co-operators Vie est entièrement facultative et volontaire, et vous pouvez la résilier en tout temps.

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

Pour résilier votre assurance, veuillez communiquer avec l'administrateur au 1-866-287-6200.

Vous disposez de 30 jours à compter de la date d'effet de l'assurance pour examiner ce guide de produit.

Si vous résiliez votre assurance dans les 30 jours suivant la date d'effet de l'assurance, vous recevrez le remboursement complet de toute prime unique payée, à condition de n'avoir présenté aucune demande de règlement, 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 au présent guide de produit, et la prime unique sera remboursée partiellement.

Remboursement de la prime unique lors de la résiliation

Si vous demandez la résiliation 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 le montant de la prime unique a été ajouté à votre prêt ou crédit-bail, le créancier appliquera le remboursement à la réduction ou au règlement de votre prêt ou crédit-bail assuré.

Le remboursement de votre prime unique sera calculé par l'administrateur selon la méthode choisie par le créancier. Nous calculerons le montant du remboursement de la prime unique au moyen de la formule de remboursement détaillée ci-dessous, sauf si la loi exige le recours à une méthode de calcul différente.

Remboursement selon la règle de 78

Si la formule de remboursement choisie par le créancier est la « règle de 78 », le remboursement de votre prime unique sera calculé comme suit :

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

Dans la formule ci-dessus :

- a) PU : Prime unique pour votre couverture d'assurance, moins les taxes applicables;
- b) T : Nombre total de mois restants sur la période d'assurance initiale, arrondi à la hausse ou à la baisse au mois entier le plus près;
- c) N : 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 », le remboursement de votre prime unique sera calculé comme suit :

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

Dans la formule ci-dessus :

- a) PU : Prime unique pour votre protection d'assurance, incluant les taxes applicables;
- b) T : Nombre total de jours restants de votre période d'assurance initiale;
et
- c) N : Nombre total de jours de votre période d'assurance initiale.

Formule de remboursement à intérêts simples

Si la formule de remboursement choisie par le créancier est « intérêts simples », le remboursement de votre prime unique sera calculé comme suit :

Formule de remboursement à intérêts simples (SIPA au temps T) - (SIP au temps T)

Où :

- a) SIPA : Solde impayé de votre prêt ou crédit-bail assuré, calculé selon le taux de crédit indiqué dans vos documents de prêt ou crédit-bail (ce taux comprend le coût de la prime unique ajouté au montant du prêt ou crédit-bail);
- b) SIP : Ce qu'aurait été le solde impayé de votre prêt ou crédit-bail si vous n'aviez pas souscrit l'assurance à prime unique pour votre prêt ou crédit-bail, calculé selon le taux d'intérêt indiqué dans vos documents de prêt ou crédit-bail (ce taux ne comprend pas le coût de la prime unique ajouté au montant du prêt ou crédit-bail);
- c) Temps T : Date de résiliation de votre assurance à prime unique.

Pour savoir à combien s'élèverait le remboursement de votre prime unique, communiquez avec l'administrateur. Si la date de résiliation survient plus de 30 jours après la date de prise d'effet de l'assurance, des frais administratifs de cent dollars (100 \$) seront déduits de tout remboursement exigible selon les règles en vigueur dans votre province. Nous n'effectuons aucun remboursement de moins de dix dollars (10 \$) ou si nous avons annulé votre assurance pour cause de fraude.

Définitions

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

Accident : 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 de la vie quotidienne : Voir la définition à la section « Termes propres à l'assurance invalidité et leur signification ».

Administrateur : Groupe financier LGM ou tout autre administrateur que nous pouvons désigner de temps à autre.

Assuré : Personne, vous y compris, qui répond à tous les critères d'admissibilité de l'assurance dans le cadre du contrat collectif.

Capital négatif : Voir la définition aux sections suivantes :

- i) « Qu'entend-on par prestation d'assurance vie? »
- ii) « Qu'entend-on par prestation du vivant? »

Conseils ou soins médicaux : Voir la définition à la section « Exclusion relative à un état de santé préexistant ».

Contrat collectif : 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 : Concessionnaire autorisé de véhicules automobiles ou récréatifs participant, ou institution financière ayant consenti votre prêt ou crédit-bail, comme le stipule votre demande d'adhésion à l'assurance.

Crédit-bail : Capital que le créancier consent à vous prêter pendant une période fixe aux termes de la convention de crédit-bail conclue entre vous et le créancier, à compter de la date d'effet 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'effet de l'assurance : Date d'entrée en vigueur de l'assurance indiquée dans votre demande d'adhésion.

Délai de carence : Voir la définition à la section « Qu'entend-on par invalidité? ».

Demande d'adhésion : Formulaire à remplir et à signer pour adhérer à l'assurance facultative et volontaire dans le cadre du contrat collectif.

Diagnostic et diagnostiqué : Diagnostic formel écrit d'une affection médicale effectué par un médecin dûment autorisé et en mesure de poser ce type de diagnostic.

Durée maximale de l'assurance : Voir la définition à la section « Limites relatives aux garanties d'assurance ».

Effectivement au travail : Voir la définition à la section « Qu'entend-on par invalidité? ».

Emploi principal : Emploi duquel vous tirez au moins 75 % de votre rémunération brute pendant la période de 12 mois précédant immédiatement la date du début de votre invalidité totale.

Employé et occuper un emploi : Travailler pour un employeur qui vous verse une rémunération ou un salaire. Cette définition n'inclut pas le fait d'être travailleur autonome.

Entreprise : 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 ou crédit-bail.

État de santé préexistant : Voir la définition à la section « Exclusion relative à un état de santé préexistant ».

Intérêts courus : Intérêts sur le solde impayé de votre prêt ou crédit-bail assuré à compter de la date de votre dernier versement, établie par le créancier, jusqu'à la date de votre décès ou à la date d'établissement du diagnostic maladie en phase terminale, selon le montant de la prestation d'assurance payable; ces intérêts ne doivent pas courir pendant plus de 180 jours.

Intérêts sur le montant du règlement : Intérêts sur le capital négatif de votre prêt ou crédit-bail assuré que nous paierons en versant 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 d'établissement d'un diagnostic de maladie en phase terminale, selon le montant de la prestation payable; ces intérêts ne doivent pas courir pendant plus de 90 jours.

Invalidité : Voir la définition à la section « Qu'entend-on par invalidité? ».

Invalidité totale et totalement invalide : Voir la définition à la section « Qu'entend-on par invalidité? ».

Invalidités simultanées : Voir la définition à la section « Qu'entend-on par invalidité? ».

Médecin dûment autorisé ou médecin : 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 d'assurance maximale offert (à l'exclusion de la prime d'assurance) : Voir la définition à la section « Limites relatives aux garanties d'assurance ».

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

Période d'exclusion pour état de santé préexistant : Voir la définition à la section « Exclusion relative à un état de santé préexistant ».

Période d'indemnisation maximale par sinistre : Voir la définition à la section « Limites relatives aux prestations d'assurance ».

Prestation mensuelle maximale payable : Voir la définition à la section « Limites relatives aux garanties d'assurance ».

Prêt : Prêt que le créancier vous a consenti, pendant une durée déterminée précisée dans le contrat de financement associé à votre prêt.

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

Prime unique : Voir la définition à la section « À propos de votre prime d'assurance ».

Professionnel de la santé : Voir la définition à la section « Exclusion relative à un état de santé préexistant ».

Récidive de l'invalidité : Voir la définition à la section « Qu'entend-on par invalidité? ».

Refinancer : Voir la définition à la section « Refinancement de votre prêt ou crédit-bail ».

Retour au travail : Date à laquelle l'assuré 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 : Traitements médicaux que vous recevez. Cela comprend notamment le fait de prendre des pilules ou des médicaments d'ordonnance, de recevoir des injections pour une affection quelconque, et de subir des examens exploratoires en raison de la maladie ou de la blessure corporelle ayant donné lieu à la demande de prestations. Selon notre évaluation, les traitements doivent être efficaces et permettre une réadaptation et un rétablissement rapides de vos capacités fonctionnelles, notamment par la participation à un programme d'ergothérapie, de physiothérapie ou de modification du comportement douloureux ou de services de consultation psychologique ou psychiatrique.

Solde impayé : Valeur actuelle des paiements à effectuer à l'égard de votre prêt ou 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 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 offert (à l'exclusion de la prime d'assurance) indiqué dans la demande d'adhésion.

Suicide : Voir la définition à la section « EXCLUSIONS : Situations où la prestation d'assurance vie n'est pas versée ».

Titulaire du contrat collectif : Titulaire du contrat collectif ou du concessionnaire, selon ce qui est indiqué dans votre demande d'adhésion.

Travailleur autonome : Personne qui effectue un travail contre rémunération directement à partir d'une entreprise dont elle est propriétaire, incluant un métier, un emploi, 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.

Travailleur saisonnier : 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 au cours de laquelle elle peut exercer son emploi.

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

Votre vie privée est importante pour nous

Co-operators Compagnie d'assurance-vie reconnaît et respecte le droit à la vie privée. Lorsque vous adhérez à une assurance, nous établissons un dossier confidentiel, puis nous recueillons, utilisons et divulguons des renseignements personnels à votre sujet pour établir, administrer et gérer votre assurance. Vous pouvez accéder à vos renseignements personnels et les corriger, au besoin, en nous transmettant une demande par écrit.

Seuls certains membres de notre personnel et d'autres personnes autorisées ont accès à vos renseignements personnels, et ce, afin d'exécuter leurs fonctions. Nous pouvons conserver et utiliser vos renseignements personnels au Canada, aux États-Unis et dans d'autres pays. De plus, ceux-ci peuvent être divulgués, dans le cadre d'une ordonnance légale et en vertu des lois applicables, à un gouvernement, à un tribunal, ainsi qu'à un organisme de réglementation et d'application de la loi.

Nous pouvons également communiquer vos renseignements personnels au titulaire du contrat collectif et à ses sociétés affiliées, aux sociétés affiliées de Co-operators Compagnie d'assurance-vie ou à toute entité avec qui le titulaire du contrat collectif ou Co-operators Compagnie d'assurance-vie a pris des dispositions en vue de vous informer des produits et services pouvant vous intéresser. Vous pouvez empêcher que vos renseignements personnels soient partagés ou utilisés à ces autres fins en communiquant avec nous.

Pour en savoir plus sur nos règles de confidentialité, visitez les sites www.cooperators.ca/fr-CA/ et www.lgm.ca/fr/confidentialite. Si vous avez des questions sur la protection de vos renseignements personnels, appelez-nous sans frais au 1-800-510-8372, envoyez-nous un courriel à l'adresse customerservice@lgm.ca, ou écrivez-nous à l'adresse suivante : Co-operators Compagnie d'assurance-vie, a/s Groupe financier LGM, 1021 West Hastings Street, bureau 400, Vancouver (Colombie-Britannique) V6E 03C, à l'attention du responsable de la protection de la vie privée.

Co-operators Compagnie d'assurance-vie

Service à la clientèle – 1-866-287-6200

L'assurance crédit collective à prime unique est souscrite par Co-operators Compagnie d'assurance-vie et administrée par le Groupe financier LGM.

Les produits Essentiel et Essentiel Plus sont souscrits par Co-operators Compagnie d'assurance-vie et administrés par le Groupe financier LGM.

Pour communiquer avec Co-operators Compagnie d'assurance-vie, composez le 1-855-587-8595 ou visitez le site www.cooperators.ca.
