

GUIDE DE DISTRIBUTION

Assurance crédit collective à prime unique

Quiétude

**Protection dans le cadre de votre prêt ou de
votre contrat de crédit-bail**

Co-operators Compagnie d'assurance-vie

**L'assurance crédit collective à prime unique est souscrite auprès de
La Compagnie d'assurance-vie Co-operators**

Guide de distribution

Assurance crédit collective à prime unique – Quiétude

GUIDE DE DISTRIBUTION

Nom du produit : Quiétude

Type de produit : Assurance crédit collective à prime unique. Protection dans le cadre de votre prêt ou de votre contrat de crédit-bail

Garanties offertes : Assurances vie, mutilation accidentelle ou paraplégie, maladies graves, invalidité et perte d'emploi

Assureur :

Co-operators Compagnie d'assurance-vie (l'Assureur)
1920 College Avenue,
Regina, Saskatchewan S4P 1C4

Dans le présent guide, les termes « nous », « notre », « nos », « Co-operators » et « Co-operators Vie » s'entendent de La Compagnie d'assurance-vie Co-operators.

Si vous avez des questions au sujet de votre assurance, veuillez communiquer avec l'Assureur, au 1 800 263-9120.

Distributeur :

Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Responsabilité de l'Autorité des marchés financiers

L'Autorité des marchés financiers ne s'est pas prononcée sur la qualité du produit offert dans le présent guide de distribution. L'Assureur est seul responsable des divergences entre les libellés du guide de distribution et de la Police.

Table des matières

I. DÉFINITIONS	4
II. INTRODUCTION	13
III. DESCRIPTION DU PRODUIT OFFERT	13
A. Nature de la garantie	13
B. Résumé des conditions particulières	14
Critères d’admissibilité pour l’ensemble des garanties.....	14
Critères d’admissibilité spécifiques à l’assurance maladies graves	14
Critères d’admissibilité spécifiques à l’assurance perte d’emploi.....	14
Début de l’assurance	15
Montant de la prestation d’assurance vie.....	15
Montant de la prestation du vivant.....	15
Montant de la prestation d’assurance mutilation accidentelle ou paraplégie	16
Montant de la prestation d’assurance maladies graves.....	16
Montant de la prestation d’invalidité	17
Montant de la prestation d’assurance perte d’emploi.....	18
Prestations d’assurance réduites	19
C. Exclusions, limitations ou réductions de l’assurance	20
D. Fin de la protection d’assurance	24
E. Comment annuler cette assurance	24
F. Remboursement de la prime unique lors de l’annulation	25
G. Renseignements additionnels.....	26
À propos de votre prime d’assurance	26
Paiement de la prime	26
Rabais pour personnes assurées multiples	27
Devise	27
Déclaration inexacte ou fausse déclaration	27
Erreur sur l’âge	27
Conformité aux lois.....	27
Annulation du certificat ou du contrat.....	28
Contestabilité de l’assurance.....	28
Refinancement de votre contrat de prêt ou de crédit-bail.....	28
IV. PRÉSENTATION D’UNE DEMANDE DE PRESTATIONS.....	30
A. Preuve de sinistre.....	30
B. Délais importants	31
C. Réponse de l’assureur.....	32
D. Cessation des versements de prestations mensuelles	32
E. Appel d’une décision de l’assureur et recours	33
V. AUTRES INFORMATIONS.....	34
VI. PRODUITS SIMILAIRES.....	34
VII. RÉFÉRENCE À L’AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS	34
VIII. CONFIDENTIALITÉ	35

I. DÉFINITIONS

Certains termes figurant dans le présent guide ont une signification précise. Ces termes en italique sont expliqués ci-dessous. Faites particulièrement attention à ces définitions car l'*assureur* a donné un sens très spécifique à ces termes.

Accident :

Signifie 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.

Accident Vasculaire Cérébral :

Signifie la mort irréversible du tissu cérébral par suite :

- d'une hémorragie cérébrale;
- d'une embolie cérébrale;
- d'une thrombose cérébrale; ou
- d'une hémorragie sous-arachnoïdienne.

L'événement doit provoquer une importante déficience fonctionnelle neurologique vérifiable par un neurologue à l'examen physique au moins trois (3) mois après l'événement et être de nature permanente, sans espoir de guérison.

Ce *diagnostic* doit également être étayé par les résultats d'une imagerie par résonance magnétique, une tomographie par ordinateur ou un examen du liquide céphalo-rachidien, et correspondre à un *diagnostic d'accident vasculaire cérébral (AVC)*. Le *diagnostic d'accident vasculaire cérébral* doit être posé par un *spécialiste*.

MISE EN GARDE

L'Accident Vasculaire Cérébral n'englobe pas les affections suivantes :

- **Un accident ischémique transitoire (AIT);**
- **Un déficit neurologique ischémique réversible;**
- **Des lésions cérébrales causées par un accident, une blessure, une infection, une angéite, une maladie inflammatoire ou une migraine;**
- **Un problème de vaisseaux sanguins touchant les yeux, incluant un infarctus du nerf optique ou de la rétine;**
- **Une ischémie du système vestibulaire; et**
- **Un AVC silencieux asymptomatique révélé par imagerie.**

Activités habituelles de la vie quotidienne :

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

Assurance maximale offerte (à l'exclusion de la prime d'assurance) :

S'entend du montant maximal d'assurance vie, d'assurance mutilation accidentelle ou paraplégie et d'assurance maladies graves établi pour tout *contrat de prêt* ou *de crédit-bail*, tel qu'il est précisé dans la *demande d'adhésion*, soit :

- **100 000 \$** pour l'assurance vie ou l'assurance maladies graves; ou
- **25 000 \$** pour l'assurance mutilation accidentelle ou paraplégie.

Guide de distribution

Assurance crédit collective à prime unique – Quiétude

Cancer :

S'entend d'une tumeur maligne caractérisée par la croissance incontrôlée et la prolifération de cellules malignes avec invasion et destruction des tissus normaux.

Le terme *cancer* comprend notamment :

- La leucémie;
- Le lymphome;
- La maladie de Hodgkin; et
- Les métastases.

Le *diagnostic* de *cancer* doit être posé par un *spécialiste*.

Cancer admissible :

S'entend d'une forme de cancer admissible au titre de l'assurance maladies graves décrite dans le présent guide, sous réserve de l'exclusion pour un état de santé préexistant relatif à un cancer.

Cancer non admissible :

S'entend d'une forme de *cancer* qui n'est pas admissible au titre de l'assurance maladies graves décrite dans le présent guide.

MISE EN GARDE

Cancer n'englobe pas les affections ci-après, et nous ne versons pas de prestation d'assurance maladies graves dans aucune de ces situations :

- **Toutes les tumeurs qui d'un point de vue histologique sont décrites comme étant bénignes, pré-malignes, à la limite de la malignité, possédant un faible potentiel de malignité ou non intrusives;**
- **Toute lésion décrite comme un carcinome non infiltrant;**
- **Une dysplasie cervicale ou une néoplasie intra-épithéliale;**
- **Une néoplasie intra-épithéliale prostatique;**
- **Toute forme de cancer en présence d'une infection à VIH, notamment le lymphome ou la maladie de Kaposi;**
- **Des mélanomes minces avec un rapport de pathologie indiquant un niveau de Clark inférieur à III ou une épaisseur de Breslow inférieure à 1,5 mm;**
- **Tous les cancers de la peau sans mélanomes;**
- **Un microcarcinome thyroïdien inférieur à un cm de diamètre.**

MISE EN GARDE

Si, avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance :

- **vous avez reçu un diagnostic de cancer; ou**
- **vous n'avez pas encore reçu un diagnostic de cancer, mais que :**
 - a) **vous présentiez des signes ou des symptômes apparents de cancer; ou**
 - b) **vous avez tenté d'obtenir ou obtenu des conseils ou des soins médicaux (ou tenté d'obtenir ou obtenu des conseils ou des soins médicaux qu'une personne prudente aurait tenté d'obtenir ou obtenus) liés aux signes ou aux symptômes apparents de cancer,**

nous ne versons pas de prestation d'assurance maladies graves pour ce qui suit :

- **un *cancer admissible* pour lequel vous recevez un diagnostic;**
- **la récurrence de ce *cancer admissible*; ou**
- **tout diagnostic futur lié à toute autre forme de cancer admissible**

Conflit de travail :

S'entend d'un arrêt ou d'une interruption de travail volontaires et simultanés par un groupe d'employés dont vous faites partie, et qui agit ensemble contre un ou plusieurs employeurs dans un secteur d'activité ou un territoire donné.

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.

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, mutilation accidentelle ou paraplogie, maladies graves, invalidité et perte d'emploi 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.

Crise Cardiaque :

S'entend de la nécrose d'une partie du muscle cardiaque résultant d'une insuffisance de la circulation sanguine mise en évidence par l'élévation et la chute des marqueurs biochimiques cardiaques à des niveaux attestant le *diagnostic* d'un infarctus, et présentant au moins un (1) des éléments suivants :

- des symptômes de *crise cardiaque*;
- de nouvelles modifications électrocardiographiques (ECG) révélatrices d'une *crise cardiaque*;
- l'apparition de nouvelles ondes Q pendant ou immédiatement après une angiographie coronarienne ou une angioplastie coronarienne.

Le *diagnostic* de *crise cardiaque* doit être posé par un *spécialiste*.

MISE EN GARDE

La crise cardiaque n’englobe pas ce qui suit, et nous ne versons aucune prestation d’assurance maladies graves dans aucun de ces cas :

- **l’élévation des marqueurs biochimiques cardiaques résultant d’une angiographie coronarienne ou d’une angioplastie coronarienne en l’absence de nouvelles ondes Q, ou**
- **la découverte fortuite de modifications à l’ECG suggérant un ancien infarctus du myocarde, ces modifications ne correspondant pas à la définition de crise cardiaque.**

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*.

Date d’établissement du diagnostic :

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

Délai de carence :

Pour l’assurance invalidité :

Le *délai de carence* est semblable à une période d’attente et il 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 **30 jours non rétroactif** ou **30 jours rétroactif** (selon la case cochée dans la *demande d’adhésion*).

- 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, soit depuis le début de votre *invalidité totale*.

Vous devez être *totalelement invalide* et le demeurer pendant toute la durée du *délai de carence* avant d’être admissible aux prestations. Nous commencerons à verser des prestations d’*invalidité* à l’expiration du *délai de carence*.

Pour l’assurance perte d’emploi :

Le *délai de carence* est semblable à une période d’attente et il est calculé en nombre de jours consécutifs à partir du début de votre *perte d’emploi* jusqu’à la date à partir de laquelle vous êtes admissible à des prestations.

Le *délai de carence* applicable à une *perte d’emploi* commence à la plus tardive des dates suivantes :

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

Guide de distribution

Assurance crédit collective à prime unique – Quiétude

Nous verserons des prestations d'assurance perte d'emploi si vous perdez involontairement votre *emploi* et demeurez sans *emploi* pendant tout le *décal de carence* indiqué dans votre *demande d'adhésion*. Nous commencerons à verser au *créancier* des prestations pour *perte d'emploi* à l'expiration du *décal de carence*. Le *décal de carence* pour l'assurance perte d'emploi est de **60 jours non rétroactif**.

Demande d'adhésion

S'entend du formulaire que vous remplissez et signez pour souscrire un ou plusieurs types d'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 bénéficiez de l'assurance au titre de tout *contrat de prêt* ou de *crédit-bail*. La durée maximale est de **96 mois**.

Effectivement au travail :

Pour les besoins de l'assurance invalidité : *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 précédant immédiatement la *date d'entrée en vigueur de l'assurance*, ou sinon, à tout moment après la *date d'entrée en vigueur de l'assurance* et avant le début de l'*invalidité totale*.

Pour les besoins de l'assurance perte d'emploi : *effectivement au travail* signifie que vous devez avoir été employé et avoir exercé votre *profession principale* pendant au moins 20 heures par semaine pendant douze mois consécutifs au moment de la perte involontaire de votre emploi.

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*.

État de santé antérieur (condition préexistante) :

Pour l'assurance vie et invalidité :

Signifie toute affection, maladie, blessure corporelle, 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 soins médicaux* au cours des **6 mois** précédant immédiatement la *date d'entrée en vigueur de l'assurance*.

Pour l'assurance maladies graves :

Signifie toute affection, maladie, blessure corporelle, 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 soins médicaux* au cours des **12 mois** précédant immédiatement la *date d'entrée en vigueur de l'assurance*.

MISE EN GARDE

Veillez également vous référer à la section « Exclusions, limitations ou réductions de l'assurance » pour plus d'information sur les exclusions spécifiquement reliées aux conditions préexistantes.

Grève :

Signifie tout arrêt de travail attribuable à un *conflit de travail* ou à un *lock-out*.

Intérêts courus :

S'entend des intérêts sur le *solde impayé* de votre *prêt* ou de votre *crédit-bail assuré* à compter de la date de votre dernier versement, tel qu'il est établi par le *créancier*, jusqu'à la date de votre décès, à la date où vous êtes victime d'une *mutilation accidentelle* ou devenez *paraplégique*, ou la date à laquelle vous recevez un *diagnostic de maladie en phase terminale* selon la prestation d'assurance exigible; ces intérêts ne doivent pas courir plus de 180 jours.

Intérêts sur le montant du règlement :

S'entend des intérêts sur le *solde impayé* de votre *prêt* ou de votre *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, la date où vous êtes victime d'une *mutilation accidentelle* ou devenez *paraplégique*, ou la date où vous recevez un *diagnostic de maladie en phase terminale*, selon le montant de prestation d'assurance exigible; ces intérêts ne doivent pas courir plus de 90 jours.

Invalidité :

Signifie un handicap résultant d'une blessure ou d'une maladie qui vous empêche d'accomplir les tâches habituelles de votre *profession principale* pendant les 12 premiers mois de *l'invalidité* et, après cette période de 12 premiers mois, vous empêche d'accomplir les tâches de toute profession.

Invalidité Totale et Totalement Invalide :

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 :

- pour les 12 premiers mois consécutifs à compter de la date à laquelle vous êtes devenu *totalement invalide* :
 - a) vous êtes incapable d'accomplir les tâches principales et essentielles de votre *profession principale*; et
 - b) vous recevez les *soins médicaux appropriés*; et
- après les 12 premiers mois consécutifs d'*invalidité totale*, les expressions *totalement invalide* et *invalidité totale* signifient alors que :
 - a) vous êtes incapable d'accomplir les tâches de toute profession pour laquelle vous êtes raisonnablement qualifié en raison de vos études, de votre formation ou de votre expérience; et
 - b) vous recevez les *soins médicaux appropriés*.

Guide de distribution

Assurance crédit collective à prime unique – Quiétude

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 *totale* *ment invalide*, les expressions *totale* *ment invalide* et *invalidité totale* signifient alors que :

- a) vous êtes totalement et continuellement incapable d'exercer les *activités habituelles de la vie quotidienne* et
- b) vous recevez les *soins médicaux appropriés*.

Lock-out :

Signifie que, en raison d'un *conflit de travail*, votre employeur ferme temporairement votre lieu de travail, sans mettre fin à votre *emploi*.

Maladie Grave :

Signifie une *crise cardiaque*, un *accident vasculaire cérébral* ou un *cancer*.

Maladie en phase terminale :

Signifie que votre espérance de vie est d'au plus 12 mois, tel que *diagnostiqué* par un *médecin dûment autorisé* que nous jugeons apte à poser un tel *diagnostic*.

Médecin dûment autorisé ou Médecin:

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.

Mise à pied :

Signifie que votre *emploi* a été interrompu par votre employeur (avec possibilité de reprise), et votre employeur ne vous verse pas de rémunération.

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 d'entrée en vigueur de l'assurance* indiquée dans votre *demande d'adhésion*.

Mutilation accidentelle :

S'entend de la perte d'une main ou des deux mains en cas d'amputation complète au niveau ou au-dessus du poignet, la perte d'un pied ou des deux pieds en cas d'amputation complète au niveau de la cheville ou au-dessus, ou la perte complète et irrévocable de la vue des deux yeux.

Paraplégie ou paraplégique :

S'entend de la perte d'usage totale et permanente des deux jambes.

Personne assurée :

S'entend d'une personne, vous y compris, qui répond à tous les critères d'admissibilité et qui souscrit un ou plusieurs types d'assurance dans le cadre du *contrat collectif*.

Perte d'emploi :

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

Guide de distribution

Assurance crédit collective à prime unique – Quiétude

Perte d'emploi involontaire :

Signifie que votre *emploi* a cessé directement et uniquement pour les raisons suivantes :

- la cessation complète et définitive de votre *emploi* sans motif;
- une *mise à pied* par votre employeur.

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 à *prime unique*).

Prime unique :

S'entend d'une somme forfaitaire versée en une fois, qui représente la prime totale exigible pour toutes les garanties que vous avez souscrites. La *prime unique* est considérée correspondre au coût de votre assurance.

Professionnel de la santé :

Signifie une personne qui est légalement autorisée à fournir des services de santé assurés, tels que définis par la Loi canadienne sur la santé.

Profession principale :

S'entend de l'emploi duquel vous tiriez au moins 75 % de votre rémunération brute pendant la période de 12 mois précédant immédiatement la date du début de votre *invalidité totale*.

Refinancer :

Signifie que vous et le *créancier* convenez de *refinancer*, remplacer, renouveler, prolonger ou modifier (collectivement, « *refinancer* ») votre *prêt* ou *crédit-bail assuré*. La protection d'assurance décrite dans le présent guide 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.

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 traitements 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.

Guide de distribution

Assurance crédit collective à prime unique – Quiétude

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*; ou
- 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*).

Spécialiste :

S'entend d'un *médecin dûment autorisé* ayant été formé dans le domaine particulier de la médecine se rapportant à la *maladie grave* assurée pour laquelle une demande de prestation est présentée et dont la compétence particulière a été reconnue par un comité d'examen de spécialité. En l'absence ou l'indisponibilité d'un *spécialiste*, sur approbation de l'assureur, un *médecin dûment autorisé* compétent et pratiquant au Canada peut diagnostiquer un problème de santé.

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. Dans une telle situation, nous annulons votre assurance et effectuons un remboursement partiel de votre *prime unique*, tel qu'il est décrit à la section « Remboursement de la prime unique lors de l'annulation ».

Titulaire du contrat collectif :

S'entend du titulaire du contrat, tel qu'il est indiqué dans votre *demande d'adhésion*.

Travailleur autonome:

S'entend de la personne qui touche un revenu pour le travail effectué pour le compte de l'entreprise dont elle est le propriétaire, une société par actions ou une autre entité dans laquelle elle possède une participation ainsi que par l'exercice d'un métier, d'un emploi ou d'une profession ou dans le cadre d'un partenariat d'une ampleur telle que la personne peut exercer son influence, son contrôle ou décider de ses emplois futurs.

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

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*. Ce montant est indiqué dans la *demande d'adhésion*.

II. INTRODUCTION

Le rôle du guide de distribution est de décrire le régime d'assurance crédit collective à prime unique, offert par La Compagnie d'assurance-vie Co-operators. Il a pour but de vous renseigner sur ce produit d'assurance en vous transmettant l'information sous une forme accessible. Il vise à vous permettre d'apprécier, par vous-même, si ce produit correspond à vos besoins, alors que vous n'êtes pas en présence d'un conseiller en assurance de personnes. Il renferme des renseignements importants sur votre assurance, y compris les conditions pouvant exclure, restreindre ou limiter votre couverture ou vos garanties.

L'assurance crédit collective à prime unique est un produit d'assurance facultative qui procure une sécurité lorsque vous éprouvez des difficultés financières attribuables à certains événements de la vie. Vous recevrez un guide de produit et certificat d'assurance (« certificat d'assurance ») lorsque vous choisirez de souscrire de façon volontaire au moins un type d'assurance facultative qui vous est offerte dans le cadre du *contrat collectif*.

Pour les besoins du présent guide, les termes « vous », « votre », « vos » et « vous-même » font référence à toute personne qui est admissible à l'assurance.

III. DESCRIPTION DU PRODUIT OFFERT

A. NATURE DE LA GARANTIE

Assurance vie :

Si vous décédez, l'*assureur* rembourse ou réduit le *solde impayé* de votre *prêt* ou de votre *crédit-bail assuré*, jusqu'à concurrence de 100 000 \$.

Prestation du vivant :

Si vous recevez un *diagnostic* de *maladie en phase terminale*, l'*assureur* rembourse ou réduit le *solde impayé* de votre *prêt* ou de votre *crédit-bail assuré*, jusqu'à concurrence de 100 000 \$. Cette garantie vient automatiquement avec l'assurance vie.

Assurance mutilation accidentelle ou paraplégie :

Si vous êtes victime d'une *mutilation accidentelle* ou devenez *paraplégique*, l'*assureur* rembourse ou réduit le *solde impayé* de votre *prêt* ou de votre *crédit-bail assuré*, jusqu'à concurrence de 25 000 \$. Cette garantie vient automatiquement avec l'assurance vie.

Assurance maladies graves :

Si vous recevez un *diagnostic* de *maladie grave* admissible, l'*assureur* rembourse ou réduit le *solde impayé* de votre *prêt* ou de votre *crédit-bail assuré*, jusqu'à concurrence de 100 000 \$.

Assurance invalidité :

Si vous devenez *totaletement invalide*, l'*assureur* vous procure une prestation mensuelle jusqu'à concurrence de 1 500 \$ par mois.

Assurance perte d'emploi :

En cas de perte involontaire de votre *emploi*, l'*assureur* vous procure une prestation mensuelle jusqu'à concurrence de 1 500 \$ par mois.

MISE EN GARDE

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 de votre crédit-bail assuré*, ou à votre crédit, si vous n'avez pas de solde.

B. RÉSUMÉ DES CONDITIONS PARTICULIÈRES

Critères d'admissibilité pour l'ensemble des garanties

Vous pouvez adhérer aux garanties vie (laquelle comprend la prestation du vivant et l'assurance mutilation accidentelle ou paraplégie), maladies graves, invalidité et perte d'emploi 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 âgé de **17 à 71 ans**;
- vous êtes un résident canadien (vous 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;
- 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.

Critères d'admissibilité spécifiques à l'assurance maladies graves

Pour souscrire l'assurance maladies graves :

- **Vous devez adhérer à l'assurance vie**; et
- Ne pas avoir présenté de demande de prestation d'assurance maladies graves au titre d'un contrat d'assurance crédit collective ou d'un certificat d'assurance que nous avons établi.

Le montant de couverture de l'assurance maladies graves que vous souscrivez doit être égal au montant d'assurance vie que vous souscrivez.

Critères d'admissibilité spécifiques à l'assurance perte d'emploi

Pour souscrire une assurance perte d'emploi :

- **Vous devez adhérer à l'assurance vie ou à l'assurance invalidité**;
- Vous devez travailler à raison d'au moins 20 heures par semaine pendant 12 mois consécutifs pour être admissible à l'assurance perte d'emploi, et
- vous n'avez pas reçu d'avis officiel ou non officiel de la perte imminente de votre *emploi*.

Guide de distribution

Assurance crédit collective à prime unique – Quiétude

Début 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*.

Montant de la prestation d'assurance vie

Si vous décédez, la prestation d'assurance vie exigible ne pourra pas dépasser le moindre des montants suivants :

- le *solde impayé* de votre *prêt ou crédit-bail assuré* à la date de décès, multiplié par le pourcentage de couverture calculé; ou
- **100 000 \$.**

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*.

MISE EN GARDE

Si le montant d'assurance que vous avez souscrit est inférieur au montant de votre prêt ou de votre crédit-bail (à l'exclusion de l'assurance), le montant de l'assurance vie (capital-décès) sera réduit proportionnellement, tel qu'il est décrit à la section « Prestations d'assurance réduite ».

L'assurance vie est assujettie aux restrictions et exclusions décrites à la section « Exclusions, limitations ou réductions de l'assurance ».

Montant de la prestation du vivant

Si vous recevez un *diagnostic de maladie en phase terminale*, nous verserons une prestation correspondant au moins élevé des montants suivants :

- le *solde impayé* de votre *prêt ou crédit-bail assuré* à la *date d'établissement du diagnostic*, multiplié par le pourcentage de couverture calculé; ou
- **100 000 \$.**

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*.

MISE EN GARDE

Si le montant de l'assurance vie que vous avez demandé est inférieur au montant de votre prêt ou de votre crédit-bail (à l'exclusion de l'assurance), le montant de la prestation du vivant sera réduit, tel qu'il est précisé à la section « Prestations d'assurance réduites ».

Guide de distribution

Assurance crédit collective à prime unique – Quiétude

La prestation du vivant est assujettie aux restrictions et exclusions décrites à la section « Exclusions, limitations ou réductions de l'assurance ».

Montant de la prestation d'assurance mutilation accidentelle ou paraplégie

Si vous avez souscrit l'assurance vie et vous êtes victime d'une *mutilation accidentelle* ou devenez *paraplégique* au cours des 90 jours suivant la date d'une blessure accidentelle entraînant une perte, nous versons au *créancier* une prestation correspondant au moins élevé des montants suivants :

- le *solde impayé* de votre *prêt ou crédit-bail assuré* à la date de la *mutilation accidentelle* ou de la *paraplégie*;
- **25 000 \$.**

Nous paierons également les *intérêts courus* sur le *solde impayé* de votre *prêt ou crédit-bail assuré*, de même que les *intérêts sur le montant du règlement au créancier*.

MISE EN GARDE

Si le montant de l'assurance vie que vous avez demandé est inférieur au montant de votre prêt ou de votre crédit-bail (à l'exclusion de l'assurance), le montant de la prestation d'assurance mutilation accidentelle ou paraplégie sera réduit, tel qu'il est précisé à la section « Prestations d'assurance réduites ».

La prestation d'assurance mutilation accidentelle ou paraplégie est assujettie aux restrictions et exclusions décrites à la section « Exclusions, limitations ou réductions de l'assurance ».

Montant de la prestation d'assurance maladies graves

Le montant de la prestation d'assurance maladies graves exigible correspondra au moindre des montants suivants :

- le *solde impayé* de votre *prêt ou de votre crédit-bail* à la *date d'établissement du diagnostic*, multiplié par le pourcentage de couverture calculé; ou
- **100 000 \$.**

Nous réglerons aussi les *intérêts courus* sur le *solde impayé* de votre *prêt ou crédit-bail assuré* ainsi que les *intérêts sur le montant du règlement au créancier*.

MISE EN GARDE :

Si le montant de l'assurance maladies graves que vous avez demandé est inférieur au montant du prêt ou du crédit-bail (à l'exclusion de l'assurance), le montant de la prestation d'assurance maladies graves sera réduit, tel qu'il est précisé à la section « Prestations d'assurance réduites ».

MISE EN GARDE

Pour être admissible à la prestation d'assurance maladies graves, le diagnostic de crise cardiaque, d'accident vasculaire cérébral ou de cancer que vous avez reçu doit avoir été établi après la date d'entrée en vigueur de l'assurance et avant sa date de cessation.

La prestation d'assurance maladies graves est assujettie aux restrictions et exclusions décrites à la section « Exclusions, limitations ou réductions de l'assurance ». Votre assurance maladies graves prendra automatiquement fin si, pour quelque raison que ce soit, votre assurance vie prend fin.

Montant de la prestation d'invalidité

Si vous devenez *totalelement invalide* et que votre demande de prestations d'*invalidité totale* est approuvée, nous verserons au *créancier* une prestation mensuelle.

- La prestation mensuelle exigible au titre de l'assurance invalidité ne peut pas dépasser la prestation mensuelle maximale payable de **1 500 \$ par mois**.

De plus, le montant total 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*.

Le montant de vos prestations d'invalidité sera limité au montant de votre assurance vie ou de votre assurance maladies graves.

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

Nous commencerons à verser des prestations d'*invalidité* à l'expiration du *délai de carence*. Vous devez demeurer *totalelement invalide* pendant toute la durée du *délai de carence* avant d'être admissible aux prestations. 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. Veuillez également vous référer à la définition de *délai de carence* pour plus de détails.

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 accidentelle attestée par un *médecin*;
- 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;
- 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.

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

Guide de distribution

Assurance crédit collective à prime unique – Quiétude

Invalidité récidivante

Si vous redevenez *totale*ment 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 *totale*ment 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.

Montant de la prestation d'assurance perte d'emploi

Dans le cas de votre *perte d'emploi involontaire*, si votre demande de prestations est approuvée, nous verserons au *créancier* une prestation mensuelle.

- La prestation mensuelle exigible au titre de l'assurance perte d'emploi ne peut pas dépasser la prestation mensuelle maximale payable de **1 500 \$ par mois**.

De plus, le montant total des prestations pour *perte d'emploi* ne dépassera pas :

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

Le montant de vos prestations d'assurance perte d'emploi sera limité au montant de votre assurance vie ou de votre assurance maladies graves.

Il est de votre responsabilité de combler tout écart entre vos paiements de *prêt* ou de *crédit-bail* et les prestations d'assurance perte d'emploi.

Nous commencerons à verser au *créancier* des prestations pour *perte d'emploi* à l'expiration du *délai de carence*. Vous devez demeurer sans *emploi* pendant tout le *délai de carence* pour avoir droit aux prestations. Vous êtes tenu d'effectuer vos versements habituels de *prêt* ou *crédit-bail assuré* durant le *délai de carence* et pendant que votre demande de prestations

Guide de distribution

Assurance crédit collective à prime unique – Quiétude

est à l'étude. Veuillez également vous référer à la définition de *délai de carence* pour plus de détails.

Les prestations d'assurance perte d'emploi sont assujetties aux restrictions et exclusions décrites à la section « Exclusions, limitations ou réductions de l'assurance » pour l'information détaillée.

MISE EN GARDE :

Si vous êtes un travailleur autonome, un travailleur saisonnier ou un représentant élu du gouvernement, vous n'êtes pas admissible à l'assurance perte d'emploi.

Pour avoir droit aux prestations d'assurance perte d'emploi et continuer à les toucher, vous devez :

- avoir été *effectivement au travail*;
- au moment de la perte involontaire de votre *emploi*, vous inscrire immédiatement auprès du ministère ou de l'organisme fédéral (et provincial, s'il y a lieu) pertinent, afin de demander des *prestations d'assurance-emploi* et d'en recevoir, le cas échéant;
- nous fournir une preuve, que nous devons juger acceptable, de votre inscription à l'assurance-emploi et du fait que vous touchez des *prestations d'assurance-emploi*;
- être activement à la recherche d'un *emploi*; et
- demeurer sans *emploi*.

Prestations d'assurance réduites

Si le montant du *prêt ou crédit-bail assuré* est inférieur au *montant du prêt ou du crédit-bail (à l'exclusion de l'assurance)* qui figure dans votre *demande d'adhésion*, un pourcentage de la couverture est calculé, et le montant de la prestation est réduit proportionnellement. L'assurance à prime unique est alors établie en fonction du *prêt* ou du *crédit-bail* et la prestation versée, le cas échéant, est calculée au prorata.

Si le *montant du prêt ou du crédit-bail (à l'exclusion de l'assurance)* excède l'*assurance maximale offerte (à l'exclusion de la prime d'assurance)*, le montant de la prestation est alors réduit proportionnellement.

Exemple :

Si le montant du prêt ou du crédit-bail (à l'exclusion de l'assurance) s'élève à 120 000 \$ et que le montant de votre prêt ou crédit-bail assuré qui figure sur votre demande d'adhésion est de 60 000 \$, la prestation d'assurance vie, la prestation du vivant ou la prestation d'assurance maladies graves correspondra à 50 % (soit, 60 000 \$ divisés par 120 000 \$) du solde impayé du prêt ou du crédit-bail, plus 50 % des intérêts courus et des intérêts sur le montant du règlement.

De la même manière, si le montant du prêt ou du crédit-bail (à l'exclusion de l'assurance) s'élève à 125 000 \$ et que le montant de l'assurance maximale offerte (à l'exclusion de la prime d'assurance) est de 100 000 \$, la prestation d'assurance vie, la prestation du vivant ou la prestation d'assurance maladies graves correspondra à 80 % (soit, 100 000 \$ divisés par 125 000 \$) du solde impayé du prêt ou du crédit-bail, plus 80 % des intérêts courus et des intérêts sur le montant du règlement.

C. EXCLUSIONS, LIMITATIONS OU RÉDUCTIONS DE L'ASSURANCE

MISE EN GARDE

EXCLUSIONS RELIÉES À L'ASSURANCE VIE

Exclusion relative à un état de santé préexistant

Nous ne verserons aucune prestation si votre décès :

- **survient dans les 6 mois après la *date d'entrée en vigueur de l'assurance*; et**
- **résulte directement ou indirectement d'un *état de santé antérieur* (condition préexistante) dans les 6 mois précédant immédiatement la *date d'entrée en vigueur de l'assurance*.**

De plus, la prestation d'assurance vie n'est pas versée lorsque votre décès est directement ou indirectement lié à ce qui suit:

- **votre *suicide* dans les deux ans qui suivent la *date d'entrée en vigueur de l'assurance*;**
- **la perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte criminel;**
- **la 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 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;**
- **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 prescrit.**

MISE EN GARDE

EXCLUSIONS RELIÉES À L'ASSURANCE MUTILATION ACCIDENTELLE OU PARAPLÉGIE

Nous ne paierons aucune prestation d'assurance mutilation accidentelle ou paraplégie si la perte est causée par ce qui suit :

- **une tentative de *suicide* ou d'*automutilation*;**
- **une blessure que la personne s'est infligée intentionnellement;**
- **la perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte criminel;**
- **la guerre ou tout acte de guerre;**
- **un traitement médical ou chirurgical;**
- **la conduite d'un véhicule motorisé avec facultés affaiblies par l'alcool ou des drogues;**
- **l'usage de narcotiques ou d'autres médicaments non prescrits par un *médecin dûment autorisé* ou un chirurgien.**

MISE EN GARDE

EXCLUSIONS RELIÉES À L'ASSURANCE MALADIES GRAVES

Exclusion relative à un état de santé préexistant

Nous ne verserons aucune prestation si votre *maladie grave* :

- survient dans les **12 mois** après la *date d'entrée en vigueur de l'assurance*; et
- résulte directement ou indirectement d'un *état de santé antérieur* (condition préexistante) dans les **24 mois** précédant immédiatement la *date d'entrée en vigueur de l'assurance*.

De plus, la prestation d'assurance maladies graves n'est pas versée lorsque votre problème de santé résulte de ce qui suit :

- votre *diagnostic* ne correspond pas parfaitement aux exigences de la définition de *crise cardiaque*, *d'accident vasculaire cérébral* ou de *cancer*;
- votre *diagnostic* est précisé dans la rubrique « Mise en garde » sous les définitions de *crise cardiaque*, *accident vasculaire cérébral* ou *cancer* au début de ce guide;
- votre problème de santé est la conséquence directe ou indirecte d'une blessure auto-infligée ou d'une tentative de vous enlever la vie;
- vous commettez ou tentez de commettre un acte criminel;
- vous utilisez ou consommez de la drogue, de l'alcool, une substance toxique, une substance intoxicante ou des stupéfiants, autrement que selon l'ordre et les directives d'un *médecin dûment autorisé* à exercer la médecine; ou
- le fait pour vous de conduire ou de contrôler une embarcation ou un véhicule motorisé avec un taux d'alcoolémie dans le sang supérieur à la limite légale permise dans le territoire visé.

Diagnostic de cancer à l'intérieur de 90 jours

Nous ne versons pas de prestation d'assurance maladies graves si vous recevez un *diagnostic de cancer* dans les 90 jours suivant la *date d'entrée en vigueur de l'assurance*. Dans un tel cas, nous annulons votre assurance maladies graves et vous remboursons toute *prime unique* versée pour cette assurance.

MISE EN GARDE

EXCLUSIONS RELIÉES À L'ASSURANCE INVALIDITÉ

Exclusion relative à un état de santé préexistant

Nous ne verserons aucune prestation si votre *invalidité* :

- survient dans les **6 mois** après la *date d'entrée en vigueur de l'assurance*; et
- résulte directement ou indirectement d'un *état de santé antérieur* (condition préexistante) dans les **6 mois** précédant immédiatement la *date d'entrée en vigueur de l'assurance*.

De plus, nous ne versons pas de prestations d'*invalidité* si votre *invalidité totale* :

- 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;**
- **est liée à votre perpétration ou à votre 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 les directives d'un tel *médecin*, 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 attribuable à une intervention chirurgicale non urgente;**
- **si nous vous versons des prestations d'assurance perte d'emploi.**

MISE EN GARDE

EXCLUSIONS RELIÉES À L'ASSURANCE PERTE D'EMPLOI

Nous ne versons pas de prestations d'assurance perte d'emploi dans les situations suivantes :

- **la perte de votre *emploi* est causée par un *conflit de travail*, une *grève* ou un *lock-out*;**
- **la perte de votre *emploi* est attribuable à votre démission, au départ à la retraite ou à votre départ volontaire;**
- **la perte de votre *emploi* est causée par la malhonnêteté, la fraude, un conflit d'intérêts, le refus d'accomplir vos tâches, une inconduite volontaire ou un comportement criminel;**
- **vous êtes sans *emploi* parce que vous êtes un *travailleur autonome*, un *travailleur saisonnier* ou un représentant élu du gouvernement;**
- **la perte de votre *emploi* survient à la suite de l'expiration d'un contrat de travail particulier ou avant son expiration;**
- **la perte de votre *emploi* survient avant la *date d'entrée en vigueur de l'assurance* indiquée dans votre *demande d'adhésion*;**
- **votre *perte d'emploi involontaire* 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;**
- **votre employeur met fin à votre emploi pour un motif valable;**
- **votre perte d'emploi est survenue après la cessation de votre assurance;**
- **vous êtes en congé de maternité ou parental, ou en congé autorisé;**
- **vous recevez de notre part des prestations d'assurance invalidité;**
- **votre perte d'emploi est directement ou indirectement liée à ce qui suit :**
 - a) **perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel;**
 - b) **usage ou consommation de drogues, de l'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 les directives d'un tel *médecin*;**

c) conduite ou contrôle d'une embarcation ou d'un véhicule motorisé avec une alcoolémie supérieure à la limite permise dans le territoire visé;

- **vos prestations d'assurance-emploi ne vous sont pas versées pour quelque raison que ce soit.**

Perte d'emploi dans un délai de 60 jours

Nous ne versons pas de prestations si votre *perte d'emploi* survient dans les 60 jours suivant la *date d'entrée en vigueur de l'assurance*.

Dans une telle situation :

- **vous pouvez faire annuler votre assurance perte d'emploi dans les 30 jours suivant la date de votre *perte d'emploi* et recevoir le plein remboursement de toutes les primes que vous avez acquittées pour cette couverture; ou**
- **vous pouvez maintenir votre assurance perte d'emploi en vigueur en prévision de l'avenir.**

Cela signifie que vous aurez le droit de présenter une demande de prestations en cas de *perte d'emploi* lorsque vous aurez de nouveau *occupé un emploi* et effectué au moins 20 heures de travail par semaine, pendant 12 mois consécutifs.

AUTRES LIMITATIONS

Concernant l'assurance vie, la prestation du vivant, l'assurance mutilation accidentelle ou paraplégie et l'assurance maladies graves

Lorsque plus d'une *personne assurée* décèdent ou subissent une *mutilation accidentelle* ou *paraplégie* ou reçoivent un *diagnostic de maladie grave* ou 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 guide prend alors fin.

Concernant l'assurance invalidité

Lorsque plus d'une *personne assurée* présentent une demande de prestations pour *invalidité totale* ou pour *perte d'emploi* 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*.

D. FIN DE LA PROTECTION D'ASSURANCE

Votre assurance, constituée des garanties d'assurance vie (laquelle comprend la prestation du vivant et l'assurance mutilation accidentelle ou paraplégie), d'assurance maladies graves, d'assurance invalidité ou d'assurance perte d'emploi, conformément à votre *demande d'adhésion*, prend fin à la première des éventualités suivantes :

- a) la date à laquelle vous atteignez **73 ans**;
- b) à l'expiration de la *durée maximale de l'assurance (96 mois)*;
- c) à l'échéance de l'assurance, tel qu'il est indiqué dans votre *demande d'adhésion*;
- d) 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*;
- e) date à laquelle votre *prêt ou crédit-bail assuré* est remboursé en totalité, *refinancé*, libéré ou pris en charge par une tierce personne;
- f) date à laquelle votre *prêt* ou votre *crédit-bail* prend fin ou est annulé;
- g) 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);
- h) 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;
- i) date à laquelle 6 paiements mensuels, consécutifs ou non, de votre *prêt ou crédit-bail assuré* sont en souffrance;
- j) date à laquelle nous versons une prestation d'assurance vie, une prestation du vivant ou une prestation d'assurance maladies graves;
- k) date à laquelle nous versons une prestation d'assurance *mutilation accidentelle* ou *paraplégie* et que le *solde impayé* est acquitté en entier par le versement d'une telle prestation;
- l) date de cessation du *contrat collectif*, conformément aux dispositions prévues au contrat;
- m) 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; ou
- n) votre décès.

E. COMMENT ANNULER CETTE 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.

Vous disposerez de **30 jours** à compter de la *date d'entrée en vigueur de l'assurance* pour passer en revue le certificat d'assurance. Pour annuler votre assurance, veuillez contacter l'Assureur au 1 800 263-9120.

Si vous annulez votre assurance dans les 30 jours suivant la *date d'entrée en vigueur de l'assurance*, sous réserve de ne pas avoir présenté de demande de prestations, vous recevrez le remboursement complet de toute *prime unique* que vous aurez acquittée, et votre assurance sera réputée n'avoir jamais été en vigueur.

Vous pouvez également annuler cette assurance à tout moment après la période d'examen de 30 jours, et un remboursement partiel de la *prime unique* sera effectué.

F. 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*, 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 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.

Remboursement selon la règle de 78

Si la formule de remboursement choisie par le créancier est la « 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 :

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

Dans la formule ci-dessus :

- « PU » correspond à la *prime unique* pour votre 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 et
- « N » correspond au nombre total de mois de votre période d'assurance initiale.

Guide de distribution

Assurance crédit collective à prime unique – Quiétude

Formule de remboursement à intérêts simples

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

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

Dans la formule ci-dessus :

- « SIPA » correspond au *solde impayé* de votre *prêt ou crédit-bail assuré*, calculé selon le taux de crédit indiqué dans votre documentation associée au *prêt* ou au *crédit-bail* (ce taux comprend le coût de la *prime unique* ajouté au montant du *prêt* ou du *crédit-bail*);
- « SIP » correspond à ce qu'aurait été le *solde impayé* de votre *prêt* ou de votre *crédit-bail* si vous n'aviez pas souscrit l'assurance, calculé selon le taux d'intérêt indiqué dans votre documentation associée au *prêt* ou au *crédit-bail* (ce taux ne comprend pas le coût de la *prime unique* ajouté au montant du *prêt* ou du *crédit-bail*) et
- « temps T » correspond à la date d'annulation de votre assurance à *prime unique*.

Si vous désirez obtenir une estimation du montant du remboursement de votre *prime unique*, veuillez communiquer avec l'Assureur. Si la date d'annulation survient plus de 30 jours après la *date d'entrée en vigueur de l'assurance*, des frais de gestion de cent dollars (100 \$) seront déduits de tout remboursement exigible. Nous n'effectuons aucun remboursement si le montant est inférieur à dix dollars (10 \$) ou si nous avons annulé votre assurance pour cause de fraude.

G. RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS

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 toutes les garanties que vous avez souscrites. 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. Cette somme est ajoutée au « montant du prêt ou du crédit-bail à assurer », lequel figure aussi dans votre *demande d'adhésion*.

Paiement de la prime

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. Cette somme est ajoutée au « montant du prêt ou du crédit-bail à assurer », lequel figure aussi dans votre *demande d'adhésion*.

Guide de distribution

Assurance crédit collective à prime unique – Quiétude

Rabais pour personnes assurées 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*.

Devise

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

Déclaration inexacte ou fausse déclaration

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 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 certificat d'assurance et les lois le régissant, les dispositions relatives à ces lois ont préséance.

Guide de distribution

Assurance crédit collective à prime unique – Quiétude

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.

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.

Refinancement de votre contrat de prêt ou de crédit-bail

Si vous *refinancer* un *contrat de prêt* ou de *crédit-bail*, votre couverture prend automatiquement fin.

Si vous souscrivez une assurance à l'égard d'un nouveau montant de *prêt* ou *crédit-bail*, un nouveau certificat d'assurance sera établi à votre intention. Ce nouveau certificat d'assurance renfermera les nouvelles modalités de votre assurance et il remplacera le certificat d'assurance 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 d'assurance, mais que cette demande aurait été acceptée au titre du certificat d'assurance 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 d'assurance du contrat initial.

Guide de distribution

Assurance crédit collective à prime unique – Quiétude

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 pendant que vous êtes invalide

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 *totalelement invalide*, nous vous verserons des prestations d'*invalidité*, jusqu'à l'échéance de la couverture prévue au titre du certificat d'assurance 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 :

- 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 prestation mensuelle maximale payable.

IV. PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE PRESTATIONS

A. PREUVE DE SINISTRE

Le processus de demande de prestations diffère selon le type de demande de prestations.

Assurance vie

Pour présenter une demande de prestation d'assurance vie, Cumis Vie est le premier point de contact avec lequel votre plus proche parent ou votre représentant successoral doit communiquer. Nous coordonnerons l'obtention des formulaires de demande de prestation requis et tout autre renseignement que nous exigeons concernant votre *contrat de prêt* ou de *crédit-bail*.

Votre représentant successoral peut en tout temps communiquer avec nous pour connaître l'état de la demande de prestation.

MISE EN GARDE :

Votre représentant successoral doit nous soumettre une déclaration et preuve de sinistre dans l'année qui suit la date de votre décès. Cette preuve doit comprendre une attestation de votre décès et tous les documents à l'appui que nous pouvons exiger.

Autres garanties - prestation du vivant, mutilation accidentelle ou paraplégie, invalidité, maladies graves et perte d'emploi

Pour présenter une demande de prestation du vivant, ou de prestation au titre des garanties mutilation accidentelle ou paraplégie, invalidité, maladies graves et perte d'emploi, veuillez communiquer avec Cumis Vie au 1 800 263-9120. Lorsque vous effectuez votre appel initial, nous commençons par vous poser des questions afin de valider votre identité et votre *contrat de prêt* ou de *crédit-bail*. L'information dont nous avons besoin pour établir votre admissibilité à l'assurance peut différer selon le type de demande de prestations.

Lorsque vous aurez soumis votre demande de prestations, nous vous aviserons 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*, votre employeur ou de toute autre source que nous jugeons pertinente.

Veuillez noter que vous demeurez légalement responsable d'effectuer le paiement à l'égard du remboursement de votre *prêt* ou de votre *crédit-bail* au *créancier* tout au long du processus de traitement de votre demande de prestations. Nous vous aviserons, 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 guide. En cas de refus de votre demande, nous vous en expliquerons les raisons.

MISE EN GARDE :

Pour l'assurance mutilation accidentelle ou paraplégie :

- **Les demandes de prestation, y compris la preuve de sinistre et les documents à l'appui que nous pouvons exiger, doivent nous parvenir dans un délai de un an à compter de la date de la perte.**

Pour la prestation du vivant ou la prestation au titre des garanties invalidité, maladies graves et perte d'emploi :

- **vous devez nous fournir un avis écrit dans les 30 jours suivant la date à laquelle le sinistre survient pour la première fois (soit la date à laquelle vous avez reçu un *diagnostic de maladie en phase terminale* ou un *diagnostic de maladie grave*, êtes devenu *totalelement 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, conformément à la législation provinciale en matière d'assurance.**

B. DÉLAIS IMPORTANTS

MISE EN GARDE :

En cas de sinistre, veuillez communiquer avec Cumis Vie (La Compagnie d'assurance-vie CUMIS, une société affiliée de La Compagnie d'assurance-vie Co-operators) dès que possible.

Vous devez nous fournir une déclaration et preuve de sinistre dans les délais précisés à la section « Preuve de sinistre ». Autrement, nous pourrions refuser votre demande de prestations et ne verser aucune prestation.

Le processus de demande de prestations diffère selon le type de demande de prestations décrit à la **section** « Preuve de sinistre » ci-haut.

La Compagnie d'assurance-vie CUMIS
151 North Service Road, C.P. 5065
Burlington (Ontario) 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

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. Dans le cas d'une demande de prestation d'assurance vie, nous avons le droit, là où la loi le permet, de demander qu'une autopsie soit pratiquée.

C. RÉPONSE DE L'ASSUREUR

Au cours des **30 jours** suivant la réception d'une preuve de sinistre satisfaisante, nous :

- verserons les prestations prévues par le contrat; ou
- vous communiquerons par écrit les raisons pour lesquelles nous croyons qu'aucune prestation n'est payable.

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*.

D. CESSATION DES VERSEMENTS DE PRESTATIONS MENSUELLES (POUR L'ASSURANCE INVALIDITÉ ET PERTE D'EMPLOI)

Cessation du versement des prestations d'invalidité

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

- la date à laquelle vous cessez d'être *totaletement 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 section « Fin de la protection d'assurance »;
- la date à laquelle vous omettez de fournir une preuve satisfaisante d'*invalidité totale* continue; ou
- la date de votre décès.

Cessation du versement des prestations pour perte d'emploi involontaire

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

- Votre assurance vie ou votre assurance invalidité prend fin, pour quelque raison que ce soit;
- la date de votre *retour au travail*;
- la date à laquelle vous devenez *travailleur autonome*;
- la date à laquelle le versement des prestations pour *perte d'emploi* atteint la fin de la *période de prestation maximale par sinistre*, tel qu'il est indiqué 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 êtes 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;
- la date à laquelle vous participez à une quelconque *entreprise* ou activité contre rémunération ou profit;
- votre *prêt* ou votre *crédit-bail* est remboursé en entier;
- la date à laquelle prend fin votre assurance, tel qu'il est indiqué à la section « Fin de la protection d'assurance »;
- la date à laquelle vous commencez à toucher des prestations d'*invalidité* pour votre *prêt* ou votre *crédit-bail*, tel qu'il est précisé dans le présent guide;
- la date à laquelle vous omettez de fournir une preuve satisfaisante de réception continue des *prestations d'assurance-emploi* ou une preuve satisfaisante voulant que vous soyez toujours sans *emploi*; ou
- la date de votre décès.

E. APPEL D'UNE DÉCISION DE L'ASSUREUR ET RECOURS

Si nous refusons votre demande de prestations et que vous n'êtes 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
The Co-operators Group Limited
130 Macdonell Street
Guelph (Ontario) N1H 6P8

Courriel : ombuds@cooperators.ca

Téléphone : 1 877 720-6733

Télocopieur : 1 519 823-9944

Guide de distribution

Assurance crédit collective à prime unique – Quiétude

En cas de refus de votre demande de prestations ou lorsque nous mettons fin au versement de vos prestations, la législation provinciale impose des limites strictes quant aux délais impartis pour intenter une poursuite en justice contre un assureur, afin de demander des prestations. Ce délai commence à courir le jour où nous refusons initialement votre demande de prestations ou mettons fin au versement des prestations.

Toute action ou poursuite en justice contre un assureur pour réclamer des sommes exigibles au titre d'un contrat est absolument interdite, sauf lorsqu'elle est intentée à l'intérieur du délai prescrit par la législation sur l'assurance pertinente ou toute autre législation applicable.

V. AUTRES INFORMATIONS

Si vous avez des questions au sujet de cette assurance, veuillez communiquer avec l'Assureur:

Co-operators Compagnie d'assurance-vie

1920 College Avenue,
Regina, Saskatchewan
S4P 1C4

Numéro sans frais : 1 800 263-9120

VI. PRODUITS SIMILAIRES

Veillez noter que d'autres produits d'assurance offrant une protection similaire à l'assurance présentée dans le présent guide de distribution existent sur le marché. Nous vous invitons à vous renseigner afin d'être sûr que cette assurance rencontre vraiment vos besoins.

VII. RÉFÉRENCE À L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS

Si vous avez des questions à propos des obligations de Votre distributeur ou de Nos obligations envers vous, vous pouvez contacter l'*Autorité des marchés financiers* à cette adresse :

Autorité des marchés financiers

Place de la Cité, Tour Cominar
2640 boul. Laurier, 4^e étage
Québec (Québec)
G1V 5C1

Téléphone

Sans frais : 1-877-525-0337

Québec : 418-525-0337

Montréal : 514-395-0337

Adresse Internet : www.lautorite.qc.ca

VIII. CONFIDENTIALITÉ

Votre vie privée est importante pour nous

À La Compagnie d'assurance-vie Co-operators, nous reconnaissons l'importance de la vie privée et la respectons. Lorsque vous souscrivez une assurance, nous créons un dossier confidentiel et recueillons, utilisons et communiquons vos renseignements personnels afin d'établir et d'administrer votre assurance et d'en assurer le service. Vous pouvez accéder aux renseignements personnels contenus dans votre dossier et les corriger, au besoin, en nous en faisant la demande par écrit.

Nous limitons l'accès à vos renseignements personnels par notre personnel et les autres personnes que nous autorisons parce qu'elles en ont besoin pour remplir leurs fonctions. Nous pouvons conserver ou traiter vos renseignements personnels au Canada, aux États-Unis ou dans d'autres pays et, sous réserve des lois applicables, les gouvernements, les tribunaux, les organismes d'application de la loi et les organismes de réglementation peuvent, par jugement, obtenir la divulgation de vos renseignements personnels.

Nous pouvons également communiquer vos renseignements personnels au *titulaire du contrat collectif* et à ses sociétés affiliées, aux sociétés affiliées de La Compagnie d'assurance-vie Co-operators ou à toute entité avec qui le *titulaire du contrat collectif* ou La Compagnie d'assurance-vie Co-operators a pris des dispositions pour 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 obtenir de plus amples renseignements sur nos politiques de confidentialité, veuillez consulter les pages Web aux adresses suivantes : www.cooperators.ca .Si vous avez des questions sur la protection de vos renseignements personnels, appelez-nous sans frais au 1 800 263-9120, envoyez- nous un courriel à l'adresse privacy@cooperators.ca, ou écrivez-nous à l'adresse suivante: La Compagnie d'assurance-vie Co-operators, 1920 College Avenue, Regina (Saskatchewan) S4P 1C4, à l'attention de l'agent de protection de la vie privée.

AVIS DE RÉSOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

AVIS DONNÉ PAR LE DISTRIBUTEUR

Article 440 de la loi concernant la distribution de produits et services financiers.

LA LOI SUR LA DISTRIBUTION DE PRODUITS ET SERVICES FINANCIERS VOUS DONNE DES DROITS IMPORTANTS.

- La Loi vous permet de mettre fin au contrat d'assurance que vous venez de signer à l'occasion d'un autre contrat, sans pénalités, dans les 10 jours de sa signature. **L'Assureur vous offre 30 jours suivant la réception de votre certificat d'assurance, pour annuler sans pénalités.** Pour ce faire, vous devez envoyer un avis par courrier recommandé avant ce délai. Vous pouvez utiliser le modèle ci-joint à cet effet.
- Malgré l'annulation du contrat d'assurance, le premier contrat conclu demeurera en vigueur. Attention, il est possible que vous perdiez des conditions avantageuses qui vous ont été consenties en raison de cette assurance; informez-vous auprès du distributeur ou consultez votre contrat.
- Après l'expiration du délai de **30 jours**, vous avez la faculté d'annuler l'assurance en tout temps, mais des pénalités pourraient s'appliquer.

Pour de plus amples informations, veuillez contacter l'Autorité des marchés financiers au: (418) 525-0337 ou 1-877-525-0337.

Guide de distribution

Assurance crédit collective à prime unique – Quiétude

AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

À : _____
(Nom de l'Assureur)

(Adresse de l'Assureur)

Date : _____
(Date d'envoi de l'avis)

En vertu de l'Article 441 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers, j'annule le contrat d'assurance numéro :

(Numéro de contrat s'il est indiqué)

Conclu le : _____
(Date de la signature du contrat)

à : _____
(lieu de la signature du contrat)

(Nom du client) (Signature du client)

Le distributeur doit remplir au préalable cette section. Cet envoi doit être transmis par courrier recommandé.

Guide de distribution

Assurance crédit collective à prime unique – Quiétude

439. Un distributeur ne peut assujettir la conclusion d'un contrat à l'obligation pour le client de conclure un contrat d'assurance auprès d'un assureur qu'il indique.

Il ne peut exercer de pressions indues sur le client ou employer des manœuvres dolosives pour l'inciter à se procurer un produit ou un service financier.

440. Un distributeur qui, à l'occasion de la conclusion d'un contrat, amène un client à conclure un contrat d'assurance doit lui remettre un avis, rédigé de la façon prévue par le règlement, lui indiquant qu'il peut, dans les 10 jours de sa signature de ce contrat, le résoudre.

441. Un client peut, par avis transmis par courrier recommandé ou certifié, résoudre, dans les 10 jours de sa signature, un contrat d'assurance signé à l'occasion de la conclusion d'un autre contrat.

En cas de résolution de ce contrat, le premier contrat conserve tous ses effets.

442. Un contrat ne peut contenir de disposition en permettant la modification dans l'éventualité où un client résoudrait ou résilierait un contrat d'assurance conclu à la même occasion.

Toutefois, un tel contrat peut prévoir que le client perd pour le reste du terme les conditions plus favorables qui lui sont consenties du fait de la conclusion de plus d'un contrat si le client résout ou résilie avant terme le contrat d'assurance.

443. Un distributeur offrant un financement pour l'achat d'un bien ou d'un service et qui exige que le débiteur souscrive une assurance pour garantir le remboursement du prêt doit lui remettre un avis, rédigé de la façon prévue, l'informant qu'il a la faculté de prendre l'assurance auprès de l'assureur et du représentant de son choix pourvu que l'assurance souscrite soit à la satisfaction du créancier qui ne peut la refuser sans motifs raisonnables. Il ne peut assujettir la conclusion d'un contrat de crédit à un contrat d'assurance avec un assureur qu'il indique.

Un contrat de crédit ne peut stipuler qu'il est conclu sous la condition que le contrat d'assurance pris auprès d'un tel assureur demeure en vigueur jusqu'à l'échéance du terme ni que la fin d'une telle assurance fait encourir au débiteur la déchéance du terme ou la réduction des droits.

Un débiteur n'encourt pas la déchéance de ses droits en vertu du contrat de crédit lorsqu'il résout ou résilie ce contrat d'assurance ou met fin à son adhésion pourvu qu'il ait alors souscrit une assurance auprès d'un autre assureur qui soit à la satisfaction du créancier qui ne peut la refuser sans motifs raisonnables.