



Assurance pour un prêt ou un crédit-bail

Programme Quiétude

Guide sommaire

Assurance-crédit collective à prime unique

Lorsqu'un évènement marquant et imprévu se produit, et que vous n'êtes plus capable de payer votre prêt ou votre crédit-bail, vous êtes protégé.

Assureur

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

1 855 587-8595

www.cooperators.ca

Numéro du permis délivré par l'Autorité des marchés financiers
(AMF) : 2 000 860 463

Les termes « Nous », « Notre », « Nos » « Co-operators » et « Co-operators Vie » s'entendent de La Compagnie d'assurance-vie Co-operators

Administrateur

Le Groupe Financier LGM

1021, rue West Hastings, bureau 400
Vancouver (Colombie-Britannique) V6E 03C

Si vous avez des questions au sujet de votre assurance, veuillez communiquer avec l'Administrateur, le Groupe financier LGM, au 1 866 269-0000.

Distributeur

Nom

Adresse

Téléphone

Table des matières

1 Aperçu	3
1.1 À qui s'adresse le présent guide sommaire?	3
1.2 Assurance offerte	3
2 Qui est admissible à la présente assurance?	4
2.1 Conditions à respecter	4
2.2 Conditions supplémentaires concernant l'assurance maladies graves	5
2.3 Conditions supplémentaires concernant l'assurance perte d'emploi involontaire	5
2.4 Vous devez fournir des renseignements complets et exacts	5
2.5 Prestations d'assurance réduites	6
3 Assurance-vie	6
3.1 Montant maximal couvert	6
3.2 Exclusions (ce qui n'est pas couvert)	7
4 Prestation du vivant	7
4.1 Montant maximal couvert	8
4.2 Exclusions (ce qui n'est pas couvert)	8
5 Assurance mutilation par accident et paraplégie	8
5.1 Montant maximal couvert	9
5.2 Exclusions (ce qui n'est pas couvert)	9
6 Assurance maladies graves	9
6.1 Montant maximal couvert	10
6.2 Exclusions (ce qui n'est pas couvert)	10
7 Assurance invalidité	11
7.1 Conditions pour bénéficier de la présente protection	11
7.2 Montant maximal couvert	11
7.3 Durée des prestations	11
7.4 Invalidité récidivante et concomitante	12
7.5 Exclusions (ce qui n'est pas couvert)	13
8 Assurance perte d'emploi	14
8.1 Conditions pour bénéficier de la présente protection	14
8.2 Montant maximal couvert	14
8.3 Durée des prestations	15
8.4 Perte d'emploi récidivante	15
8.5 Exclusions (ce qui n'est pas couvert)	16
9 Durée de la présente assurance	17
9.1 Entrée en vigueur de l'assurance	17
9.2 Échéance de l'assurance	17
10 Refinancement de votre prêt ou crédit-bail	17
10.1 Refinancement de votre contrat de prêt ou de crédit-bail	17
10.2 Refinancement pendant que vous êtes invalide	18
11 Coût de l'assurance	18
12 Votre droit de résilier la présente assurance	19
12.1 Au cours des 30 premiers jours (remboursement intégral)	19
12.2 Après 30 jours (remboursement partiel)	19
13 Notre droit de résilier la présente assurance	20
14 Soumettre une réclamation	21
14.1 Date limite pour soumettre une réclamation	21
14.2 Nous répondons dans les 30 jours	22
15 Votre droit de déposer une plainte	22
16 Définitions	23

Dans le présent guide sommaire, certains mots en caractères italiques ont un sens particulier et bien défini. Veuillez-vous référer à la section Définitions se trouvant à la fin du présent guide.

1 Aperçu

1.1 À qui s'adresse le présent guide sommaire?

Le présent guide sommaire s'adresse à vous si :

- Vous louez ou financez un véhicule, et vous désirez être admissible à une assurance qui vous protège en période de difficultés financières, lorsque certains événements se produisent.

Le présent guide sommaire décrit les aspects clés du produit d'assurance. Il vous permettra non seulement de décider si le présent produit répond à vos besoins, mais aussi de prendre une décision éclairée au moment de l'achat.

Le présent guide ne constitue pas un contrat d'assurance. Pour obtenir de plus amples renseignements, vous pouvez consulter le Guide du produit et le certificat d'assurance à l'adresse :

www.cooperators.ca/fr-CA/Group/Group-Specialty-Market-Programs.aspx

1.2 Assurance offerte

L'assurance-crédit collective à *prime unique*, souscrite par Co-operators Vie, est un produit d'assurance facultative qui procure une sécurité lorsque vous éprouvez des difficultés financières attribuables à certains événements de la vie.

	Programme Quiétude
Assurance-vie Si vous décédez, l'assureur paie la différence entre le <i>solde impayé</i> de votre <i>prêt ou crédit-bail assuré</i> , jusqu'à concurrence de :	100 000 \$ Ou le montant compris dans votre adhésion à l'assurance, s'il est inférieur
Prestation du vivant (est incluse automatiquement si vous achetez l'assurance-vie) Si vous recevez un <i>diagnostic de maladie en phase terminale</i> , l'assureur paie la différence entre le <i>solde impayé</i> de votre <i>prêt</i> , jusqu'à concurrence de :	100 000 \$ Ou le montant compris dans votre adhésion à l'assurance, s'il est inférieur
Assurance mutilation accidentelle et paraplégie (est incluse automatiquement si vous achetez l'assurance-vie) Si vous êtes victime d'une <i>mutilation accidentelle</i> ou devenez	25 000 \$ Ou le montant compris dans votre adhésion à l'assurance, s'il est inférieur

paraplégique au cours des 90 jours suivant l'accident, l'assureur paie le solde impayé de votre prêt ou crédit-bail, jusqu'à concurrence de :	
Assurance maladies graves (peut seulement être achetée avec l'assurance-vie) Si vous recevez un <i>diagnostic d'infarctus, d'accident vasculaire cérébral (AVC) ou de cancer</i> , l'assureur paie le solde impayé de votre prêt ou crédit-bail, jusqu'à concurrence de :	100 000 \$ Ou le montant compris dans votre adhésion à l'assurance, s'il est inférieur
Assurance invalidité Si vous devenez <i>totaletement invalide</i> , l'assureur paie la prestation mensuelle assurée de votre prêt ou crédit-bail assuré, jusqu'à concurrence de :	1 500 \$ Ou le montant compris dans votre adhésion à l'assurance, s'il est inférieur
Assurance perte d'emploi Si vous subissez une <i>perte d'emploi involontaire</i> , l'assureur paie la prestation mensuelle assurée de votre prêt ou crédit-bail assuré, jusqu'à 6 mois par réclamation, jusqu'à concurrence de :	1 500 \$ Ou le montant compris dans votre adhésion à l'assurance, s'il est inférieur

À qui l'argent est-il remis?

Si elles sont exigibles, ces prestations seront versées à votre créancier. En fait, il appliquera les prestations au solde impayé de votre prêt ou crédit-bail assuré, sinon à votre crédit.

2 Qui est admissible à la présente assurance?

2.1 Conditions à respecter

Vous pouvez adhérer à l'assurance-vie (laquelle comprend la prestation du vivant et l'assurance *mutilation accidentelle et paraplégie*), à l'assurance maladies graves, à l'assurance invalidité et à l'assurance perte d'emploi pour votre contrat de prêt ou de crédit-bail, si à la date d'entrée en vigueur de l'assurance est 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, tout guide du produit et tout certificat d'assurance que nous avons établi.

2.2 Conditions supplémentaires concernant l'assurance maladies graves

Si vous avez présenté une demande de prestation d'assurance maladies graves au titre d'un contrat d'assurance-crédit collective ou d'un certificat d'assurance délivré par l'assureur, vous n'êtes pas admissible à l'assurance maladies graves.

2.3 Conditions supplémentaires concernant l'assurance perte d'emploi involontaire

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.

2.4 Vous devez fournir des renseignements complets et exacts

Les renseignements que vous fournissez lorsque vous faites une *demande d'adhésion* à l'assurance doivent être complets et exacts. Sinon, il est possible que nous résiliions votre assurance ou que nous diminuions vos prestations.

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 réel, 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 résiliée 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 réel, nous effectuerons tout rajustement nécessaire aux garanties, à la prime ou à la durée de l'assurance afin de maintenir votre couverture en vigueur.

Conséquences lorsque des renseignements incomplets ou inexacts sont fournis

Si nous découvrons que vous avez fourni des renseignements incomplets ou inexacts, il est possible qu'au cours des deux premières années de la couverture, nous :

- refusons votre réclamation;
- résiliions votre assurance (elle sera considérée comme si elle n'avait jamais été en vigueur); et

- remboursements votre *prime unique* (sauf en cas de fraude), moins les frais de traitement applicables.

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 (sauf si vous inscrivez le mauvais âge dans la *demande d'adhésion* à l'assurance). Cette période de deux ans, parfois appelée période de contestabilité, est un concept établi par la législation provinciale en matière d'assurance.

2.5 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* à l'assurance, un pourcentage de la couverture est calculé, et le montant de la prestation est réduit proportionnellement. La prime d'assurance est établie en fonction du montant requis du *prêt* ou du *crédit-bail* et la prestation versée au moment de la réclamation, 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.

Par 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*.

3 Assurance-vie

Si vous décédez, nous verserons au *créancier* une prestation d'assurance-vie. Cette prestation ne peut pas dépasser le moins élevé des montants suivants :

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

3.1 Montant maximal couvert

Le montant total des prestations d'assurance-vie ne peut pas dépasser le moins élevé des deux montants suivants, soit le « *montant de votre prêt ou crédit-bail* »

assuré (y compris la prime d'assurance financée) », et ne peut pas être supérieur à 100 000 \$, comme indiqué dans votre *demande d'adhésion*.

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

3.2 Exclusions (ce qui n'est pas couvert)

EXCLUSION RELATIVE À UN ÉTAT DE SANTÉ PRÉEXISTANT

Nous ne verserons aucune prestation si votre décès :

- survient dans les 6 mois suivant 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*.

AUTRES EXCLUSIONS

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.

PLUS D'UNE PERSONNE ASSURÉE

Lorsque plus d'une *personne assurée* décède à la même date, une seule prestation est versée selon la première *personne assurée* à présenter une demande de prestation; l'assurance décrite dans le guide du produit et le certificat d'assurance prend alors fin. Nous ne paierons, dans aucun cas, un montant supérieur au *solde impayé* du *prêt* ou du *crédit-bail assuré*; de même, la prestation exigible ne peut pas être supérieure à l'assurance maximale disponible (excluant la prime d'assurance).

4 Prestation du vivant

Si vous recevez un *diagnostic de maladie en phase terminale*, nous verserons au *créancier* une prestation. Cette prestation du vivant ne peut pas dépasser le moins élevé des montants suivants :

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

4.1 Montant maximal couvert

Le montant total de la prestation du vivant ne peut pas dépasser le moins élevé des deux montants suivants, soit le « montant de votre prêt ou votre crédit-bail assuré (y compris la prime d'assurance financée) », et ne peut pas être supérieur à 100 000 \$, comme indiqué dans votre *demande d'adhésion*.

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

4.2 Exclusions (ce qui n'est pas couvert)

EXCLUSION RELATIVE À UN ÉTAT DE SANTÉ PRÉEXISTANT

Nous ne verserons aucune prestation si votre *diagnostic de maladie en phase terminale* :

- survient dans les 6 mois suivant 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*.

AUTRES EXCLUSIONS

De plus, la prestation du vivant n'est pas versée lorsque votre *maladie en phase terminale* est directement ou indirectement liée à ce qui suit :

- la perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte criminel;
- la consommation de drogues, d'alcool, de substances toxiques, de substances intoxicantes 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 de nous fournir une déclaration et une preuve de sinistre à l'intérieur du délai prescrit.

PLUS D'UNE PERSONNE ASSURÉE

Lorsque plus d'une *personne assurée* reçoit un *diagnostic de maladie en phase terminale* à la même date, une seule prestation est versée selon la première *personne assurée* à présenter une demande de prestation; l'assurance décrite dans le guide du produit et le certificat d'assurance prend alors fin. Nous ne paierons, dans aucun cas, un montant supérieur au *solde impayé* du prêt ou du *crédit-bail assuré*; de même, la prestation exigible ne peut pas être supérieure à l'assurance maximale disponible (excluant la prime d'assurance).

5 Assurance mutilation par accident et paraplégie

Si vous êtes victime d'une *mutilation accidentelle* ou devenez paraplégique au cours des 90 jours suivant la date d'une blessure accidentelle, nous versons au *créancier* une prestation de mutilation par *accident* ou de *paraplégie* 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*, multiplié par le pourcentage calculé de couverture; ou
- 25 000 \$.

5.1 Montant maximal couvert

Le montant total de la prestation pour une mutilation par *accident* ou une *paraplégie* ne peut pas dépasser le moins élevé des deux montants suivants, soit le « montant de votre *prêt* ou votre *crédit-bail assuré* (y compris la prime d'assurance financée) », et ne peut pas être supérieur à 25 000 \$, comme indiqué dans votre *demande d'adhésion*.

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

5.2 Exclusions (ce qui n'est pas couvert)

EXCLUSIONS

Nous ne paierons aucune prestation pour une *mutilation accidentelle* ou une *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.

PLUS D'UNE PERSONNE ASSURÉE

Si plus d'une *personne assurée* subit une *mutilation accidentelle* ou une *paraplégie* à la même date, une seule prestation est versée selon la première *personne assurée* à présenter une demande de prestation. Nous ne paierons, dans aucun cas, un montant supérieur au *solde impayé* du *prêt* ou du *crédit-bail assuré*; de même, la prestation exigible ne peut pas être supérieure à l'assurance maximale disponible (excluant la prime d'assurance).

6 Assurance maladies graves

Si vous êtes victime d'une maladie grave (*infarctus*, *AVC* ou *cancer*), nous verserons au *créancier* le montant de la prestation pour *maladies graves* correspondant au moins élevé des montants suivants :

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

6.1 Montant maximal couvert

Le montant total de la prestation pour une maladie grave ne peut pas dépasser le moins élevé des deux montants suivants, soit le « montant de votre prêt ou votre crédit-bail assuré (y compris la prime d'assurance financée) », et ne peut pas être supérieur à **100 000 \$**, comme indiqué dans votre *demande d'adhésion*.

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

6.2 Exclusions (ce qui n'est pas couvert)

EXCLUSION RELATIVE À UN ÉTAT DE SANTÉ PRÉEXISTANT

Nous ne verserons aucune prestation si votre maladie grave :

- survient dans les 24 mois après la *date d'entrée en vigueur de l'assurance*; et
- résulte directement ou indirectement d'un *état de santé préexistant* en vigueur de l'assurance au cours des 12 mois précédant immédiatement la *date d'entrée en vigueur de l'assurance*.

AUTRES EXCLUSIONS

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

- tout *état de santé préexistant*;
- votre *diagnostic* ne correspond pas parfaitement aux exigences de la définition de crise cardiaque, d'*accident vasculaire cérébral* ou de *cancer*;
- 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 prescrit et administré ou conformément aux instructions d'un *médecin dûment autorisé* à exercer la médecine; ou
- le fait que vous conduisez ou contrôlez une embarcation ou un véhicule motorisé avec un taux d'alcoolémie dans le sang supérieur à la limite légale permise dans le territoire visé.

Veillez consulter le guide du produit et le certificat d'assurance pour obtenir la liste des autres exclusions applicables à l'*infarctus*, l'*AVC* et le *cancer* dans les sections « Exclusions concernant l'*infarctus* », « Exclusions concernant l'*AVC* » et « Exclusions concernant le *cancer* ».

Diagnostic de cancer à l'intérieur de 90 jours

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

Exclusion de cancer préexistant

Nous ne paierons pas de prestation d'assurance maladies graves pour un *diagnostic de cancer* si vous avez souffert d'un *cancer* en tout temps avant la *date d'entrée en vigueur de l'assurance*.

PLUS D'UNE PERSONNE ASSURÉE

Lorsque plus d'une *personne assurée* reçoit un *diagnostic* de maladie grave à la même date, une seule prestation est versée selon la première *personne assurée* à présenter une demande de prestation; moment où toute assurance décrite dans le guide du produit et le certificat d'assurance prend fin. Nous ne paierons, dans aucun cas, un montant supérieur au *solde impayé du prêt* ou du *crédit-bail assuré*; de même, la prestation exigible ne peut pas être supérieure à l'assurance maximale disponible (excluant la prime d'assurance).

7 Assurance invalidité

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

7.1 Conditions pour bénéficier de la présente protection

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 entière 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.

7.2 Montant maximal couvert

Le montant total des prestations de l'assurance invalidité ne peut pas dépasser le moins élevé des deux montants mensuels suivants, soit votre prestation mensuelle de *prêt* ou votre *crédit-bail* à assurer, comme indiqué dans votre *demande d'adhésion* à l'assurance, ou 1 500 \$.

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

7.3 Durée des prestations

Délai avant de recevoir des prestations

DÉLAI DE CARENCE

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 non **rétroactif** ou **rétroactif**.

- 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*

Nous commencerons à verser des prestations d'invalidité à l'expiration du *délai de carence*. Vous devez demeurer *totale* pendant toute la durée du *délai de carence* avant d'être admissible aux prestations.

Vous êtes tenu d'effectuer vos versements habituels au créancier en vertu de votre contrat de *prêt* ou de *crédit-bail* durant le *délai de carence* et pendant que votre demande de prestations est à l'étude.

Fin des prestations

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

- la date à laquelle vous cessez d'être *totale*;
- 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, comme indiqué dans l'entête 9.2 du présent guide sommaire;
- la date à laquelle vous omettez de fournir une preuve satisfaisante d'*invalidité totale* continue; ou
- la date de votre décès.

7.4 Invalidité récidivante et concomitante

Invalidité récidivante

Si vous redevenez *totale* 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 récidive 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, comme 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 *totalelement 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.

7.5 Exclusions (ce qui n'est pas couvert)

Exclusion relative à un état de santé préexistant

Nous ne verserons aucune prestation si votre *invalidité* :

- survient dans les 6 mois suivant 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*.

Autres exclusions

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

- est liée à un *état de santé préexistant*
- a commencé avant la *date d'entrée en vigueur de l'assurance*;
- est liée à une grossesse normale (c'est-à-dire que votre grossesse n'est pas considérée comme « à risque élevé » par un *médecin dûment autorisé* et que nous jugeons approprié);
- a commencé pendant que vous étiez incarcéré dans un pénitencier, un établissement de détention d'État, un hôpital ou dans un établissement semblable en raison d'une poursuite criminelle intentée contre vous;
- a commencé après la cessation de votre assurance;
- est liée à une tentative de *suicide*;
- 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 précisées dans le guide du produit et du certificat d'assurance.

PLUS D'UNE PERSONNE ASSURÉE

Lorsque plus d'une *personne assurée* présente une demande de prestations pour *invalidité totale*, au titre du même *prêt ou crédit-bail assuré*, une seule prestation à la fois est versée, indépendamment du nombre de personnes assurées au titre du *prêt* ou du *crédit-bail*.

8 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.

8.1 Conditions pour bénéficier de la présente protection

Pour avoir droit aux prestations d'assurance perte d'emploi et continuer à les recevoir, 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*.

Vous n'êtes pas admissible à la présente assurance si vous êtes *travailleur autonome*, *travailleur saisonnier* ou un représentant élu du gouvernement.

8.2 Montant maximal couvert

Le montant total des prestations de perte d'emploi ne peut pas dépasser le moins élevé des deux montants mensuels suivants, soit votre prestation mensuelle de votre *prêt* ou votre *crédit-bail* à assurer, comme indiqué dans votre *demande d'adhésion* à l'assurance.

Le montant total des prestations de l'assurance invalidité ne peut pas dépasser le moins élevé des deux montants mensuels suivants, soit votre *prêt* ou votre *crédit-bail* à assurer, comme indiqué dans votre *demande d'adhésion* à l'assurance, ou 1 500 \$.

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

8.3 Durée des prestations

Délai avant de recevoir des prestations

Nous commencerons à verser des prestations d'assurance perte d'emploi à l'expiration d'un *délai de carence* de **60 jours non rétroactif**. Vous devez demeurer sans *emploi* pendant tout le *délai de carence*.

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 est à l'étude.

Fin des prestations

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

- 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, comme 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;
- la date à laquelle prend fin votre assurance, comme indiqué dans l'entête 9.2 du présent guide sommaire;
- la date à laquelle vous commencez à toucher des prestations d'invalidité pour votre *prêt* ou votre *crédit-bail*;
- 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*;
- La date de votre décès; ou
- la date à laquelle votre assurance-vie ou votre assurance invalidité prend fin, pour quelque raison que ce soit.

8.4 Perte d'emploi récidivante

Si votre *perte d'emploi* se reproduit au cours des six mois suivant la dernière période de *perte d'emploi involontaire* pour laquelle nous avons versé des prestations, nous considérons qu'il s'agit du prolongement de votre précédente *perte d'emploi involontaire*. Dans un tel cas, le *délai de carence* précisé dans votre *demande d'adhésion* à l'assurance ne s'appliquera pas.

Les prestations prévues pour une *perte d'emploi 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, comme indiqué dans votre *demande d'adhésion*.

8.5 Exclusions (ce qui n'est pas couvert)

Nous ne versons pas de prestation 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 *narcoïtiques*, 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*.

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*.

PLUS D'UNE PERSONNE ASSURÉE

Lorsque plus d'une *personne assurée* présente une demande de prestations pour *perte d'emploi* au même moment, au titre du même *prêt ou crédit-bail assuré*, une seule prestation à la fois est versée, indépendamment du nombre de personnes assurées au titre du *prêt* ou du *crédit-bail*.

9 Durée de la présente assurance

9.1 Entrée en vigueur de l'assurance

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

9.2 Échéance de l'assurance

Votre assurance 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, comme indiqué dans votre *demande d'adhésion*;
- d) date à laquelle nous recevons par écrit une demande de résiliation de votre part ou, dans le cas d'une assurance conjointe, nous recevons par écrit une demande de résiliation 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 résilié;
- 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 ou une prestation du vivant;
- k) date de cessation du contrat d'assurance collective, 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 à l'intérieur du délai précisé dans le guide du produit et le certificat d'assurance; ou
- m) votre décès.

10 Refinancement de votre prêt ou crédit-bail

10.1 Refinancement de votre contrat de prêt ou de crédit-bail

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

Pour demeurer assuré, vous devrez adhérer à l'assurance de remplacement du *titulaire du contrat collectif*. Sinon votre *prêt ou crédit-bail* refinancé ne sera pas assuré.

De nouvelles conditions vont s'appliquer

Si vous souscrivez une assurance pour un nouveau montant de *prêt* ou de *crédit-bail*, un nouveau guide du produit et un nouveau certificat d'assurance vous

seront remis. Le nouveau guide du produit et le nouveau certificat d'assurance remplaceront les modalités des guides du produit et certificat d'assurance précédents.

Il est possible que votre assurance-vie et votre assurance invalidité demeurent en vigueur si vous continuez de faire affaire avec nous

Nous paierons les prestations limitées de votre assurance-vie et de votre assurance invalidité si, en vertu du guide du produit et du certificat d'assurance originaux, nous aurions versé des prestations, mais nous avons refusé d'assurer votre *prêt* ou votre *crédit-bail* refinancé en raison d'une exclusion du guide du produit et du certificat d'assurance originaux. Ces prestations, qui s'appuient sur le type d'assurance et le montant couvert, auraient autrement été versées en vertu du guide du produit et du certificat d'assurance originaux.

10.2 Refinancement 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 *totaletement 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
- le montant précisé de prestation mensuelle maximale exigible qui s'applique à votre nouveau guide du produit et votre nouveau certificat d'assurance.

11 Coût de l'assurance

Votre *prime unique* et toute taxe applicable sont indiquées dans votre *demande d'adhésion*, sous forme de somme forfaitaire pour l'assurance que vous avez décidé de souscrire.

Prime unique s'entend d'une somme forfaitaire versée en une fois, qui comprend les taxes applicables pour toutes les couvertures d'assurance auxquelles vous avez décidé d'adhérer.

La *prime unique*, qui est fixe, est indiquée dans votre *demande d'adhésion* à l'assurance

PLUS D'UNE PERSONNE ASSURÉE

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

12 Votre droit de résilier la présente assurance

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

12.1 Au cours des 30 premiers jours (remboursement intégral)

Vous disposerez de **30 jours** à compter de la *date d'entrée en vigueur de l'assurance* pour passer en revue le guide du produit et le certificat d'assurance. Pour résilier votre assurance, veuillez contacter l'Administrateur au 1 866 269-0000.

Si vous résiliez votre assurance au cours des **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 un remboursement intégral pour toute *prime unique* que vous aurez acquittée, et votre assurance sera réputée n'avoir jamais été en vigueur.

12.2 Après 30 jours (remboursement partiel)

Vous pouvez également résilier la présente assurance à tout moment après la période d'examen de 30 jours, conformément au guide du produit au certificat d'assurance, et un remboursement partiel de la *prime unique* sera versé.

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*, nous effectuerons un remboursement partiel de la *prime unique* au créancier.

REMBOURSEMENT DE LA PRIME UNIQUE LORS DE LA RÉSILIATION

Si vous avez ajouté la *prime unique* à votre contrat de *prêt* ou de *crédit-bail*, le créancier appliquera le remboursement à la réduction ou au règlement de la somme exigible au titre du *prêt* ou *crédit-bail assuré*.

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

Le créancier choisira l'une des formules de calcul suivantes :

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 :

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

Dans la formule ci-dessus :

- a) « PU » correspond à la *prime unique* pour votre protection d'assurance, moins les taxes applicables;
- b) « 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;
- c) « 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 : $\frac{PU * T}{N}$

N

Dans la formule ci-dessus :

- a) « PU » correspond à la *prime unique* pour votre assurance, moins les taxes applicables;
- b) « 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
- c) « N » correspond au nombre total de mois de votre période d'assurance initiale.

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 :

- a) « 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*);
- b) « 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
- c) « 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'*administrateur*. 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.

13 Notre droit de résilier la présente assurance

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 résiliée 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.

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 la résiliation, et nous honorerons toute demande de prestations valide présentée avant cette date.

14 Soumettre une réclamation

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

Coordonnées

La Compagnie d'assurance-vie CUMIS
151 North Service Road, P.O. Box 5065
Burlington, ON L7R 4C2
À l'attention du Service des règlements

Numéro sans frais : 1 800 263-9120

Numéro de télécopieur confidentiel sans frais : 1 800 897-7065

Courriel confidentiel : claims.centre@cumis.com

Site Web : <https://www.cumis.com/en/claims/Pages/credit-mortgage.aspx>

Continuez de payer votre prêt ou votre crédit-bail pendant que nous traitons votre réclamation

Veuillez noter que vous demeurez légalement responsable d'effectuer le paiement au *créancier* à l'égard du remboursement de votre *prêt* ou de votre *crédit-bail* 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.

14.1 Date limite pour soumettre une réclamation

Vous devez nous fournir une déclaration et une preuve de votre réclamation dans les délais précisés dans le présent guide. Autrement, nous pourrions refuser votre demande de prestations et ne verser aucune prestation.

Assurance-vie – 1 an

Votre représentant successoral doit nous 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 et tous les documents à l'appui que nous pouvons exiger.

Toutes les autres assurances – 30 jours

Vous devez nous fournir un avis écrit dans les 30 jours suivant la date à laquelle la réclamation a été soumise (soit la date à laquelle vous avez reçu un *diagnostic de maladie en phase terminale* ou la date à laquelle vous êtes devenu *totalelement invalide* ou la date à laquelle vous avez perdu votre *emploi* de façon involontaire).

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.

14.2 Nous répondons dans les 30 jours

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 exigible.

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*.

15 Votre droit de déposer une plainte

Si vous êtes en désaccord avec notre décision ou si vous désirez déposer une plainte, vous pouvez :

1. Faire une demande de révision;
2. Communiquer avec notre bureau de l'ombudsman

Courrier :

Bureau de l'ombudsman
The Co-operators Group Limited
130 Macdonell Street
Guelph, ON N1H 6P8

Courriel : ombuds@cooperators.ca

Téléphone : 1 877 720-6733

Télécopieur : 1 519 823-9944

3. Communiquer avec l'Autorité des marchés financiers (Québec seulement). Visitez le site www.lautorite.qc.ca; et
4. Contester cette décision en justice (seulement dans des délais déterminés); consulter les lois provinciales).

Pour obtenir de plus amples renseignements sur notre processus de règlement des plaintes, visitez le site :

<https://www.cooperators.ca/fr-CA/have-an-insurance-concern/compliments-concerns/life-insurance-resolution.aspx>

16 Définitions

Accident

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 (AVC)

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

Le *diagnostic* d'AVC doit être posé par un *spécialiste*.

Activités habituelles de la vie quotidienne

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

Administrateur

Le Groupe financier LGM - Une division de LGM Financial Services inc.

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

S'entend du montant maximal d'assurance-vie établi pour tout *contrat de prêt ou de crédit-bail*, soit :

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

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 tumeurs métastatiques

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

Cancer couvert

S'entend d'un type de *cancer* admissible au titre de l'assurance maladies graves décrite dans le guide du produit et le certificat d'assurance, sous réserve de l'exclusion pour un *état de santé préexistant* relatif à un *cancer*.

Cancer non couvert

S'entend d'un type de *cancer* qui n'est pas admissible au titre de l'assurance maladies graves décrite dans le guide du produit et le certificat d'assurance.

Conflit de travail

S'entend d'un arrêt ou d'une interruption de travail volontaire et simultané 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, invalidité et perte d'emploi sont offertes à toutes les personnes admissibles qui décident d'y adhérer et qui acquittent la *prime unique exigible*.

Créancier

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

Crédit-bail

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

Date d'entrée en vigueur de l'assurance

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

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. Le délai de carence peut être de **30 jours non rétroactifs** ou **30 jours rétroactifs** (selon la case que vous avez cochée dans la *demande d'adhésion* à l'assurance). Un délai de carence non rétroactif signifie que nous ne verserons au *créancier* aucune prestation rétroactivement au début de votre *invalidité totale*.

- 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*.

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.

Le délai de carence pour l'assurance perte d'emploi est de **60 jours non rétroactifs**.

Demande d'adhésion

S'entend de la demande 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 bénéficierez 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 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 12 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* ou du *créancier* au titre du *prêt* ou du *crédit-bail*.

État de santé préexistant (condition préexistante)

Pour l'assurance-vie, maladies graves et invalidité :

Signifie toute affection, maladie, blessure corporelle, tout état de santé ou symptôme (qu'un *diagnostic* ait été posé ou non) pour lequel vous-même ou toute personne prudente auriez aurait cherché à recevoir ou aurait reçu des *conseils ou soins médicaux* au cours des **6** mois précédant immédiatement la *date d'entrée en vigueur de l'assurance*.

Mise en garde

Veillez-vous référer aux sections 3.2 et 7.5 pour obtenir plus d'information sur les exclusions spécifiquement reliées aux conditions préexistantes.

Pour l'assurance maladies graves :

Signifie toute affection, maladie, blessure corporelle, tout état de santé ou symptôme (qu'un *diagnostic* ait été posé ou non) pour lequel vous-même ou toute personne prudente auriez cherché à recevoir ou reçu des *conseils ou soins médicaux* au cours des **12** mois précédant immédiatement la *date d'entrée en vigueur de l'assurance*.

MISE EN GARDE

Veillez-vous référer à la section 6.2 pour obtenir 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*.

Infarctus

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 l'infarctus;
- de nouvelles modifications électrocardiographiques (ECG) révélatrices d'un infarctus; ou
- l'apparition de nouvelles ondes Q pendant ou immédiatement après une angiographie coronarienne ou une angioplastie coronarienne.

Le *diagnostic* d'infarctus doit être posé par un *spécialiste*.

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, comme établi par le *créancier*, jusqu'à la date de votre décès 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 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*.

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 à compter de la date à laquelle vous êtes devenu totalement invalide, 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.
 - b) vous recevez les *soins médicaux appropriés*.

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

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

Maladies graves

Signifie un *infarctus*, un *AVC* ou un *cancer*.

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

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 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.

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

S'entend d'un prêt que le *créancier* a consenti à vous prêter, pendant une durée déterminée, comme indiqué 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 l'assurance que vous avez décidé de souscrire. 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, comme défini 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 guide du produit et le certificat d'assurance 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.

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 moins élevé des montants suivants :

- i. la somme que vous devez à l'égard de votre *prêt* ou de votre *crédit-bail*, comme établi 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*, comme décrit dans la section 12.2 du présent guide sommaire.

Titulaire du contrat collectif

S'entend du concessionnaire, comme indiqué dans votre *demande d'adhésion*.

Tout cancer

Tout type de *cancer* (pas seulement le type de *cancer couvert* par l'assurance maladies graves en vertu du guide du produit et du certificat d'assurance).

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*.