

Assurance crédit collective à prime mensuelle – Sommaire Assurance pour votre marge de crédit



Protection en cas d'un événement inattendu de la vie vous empêchant de rembourser votre marge de crédit

Assureur

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

1-800-263-9120

<https://www.cooperators.ca/fr-CA/>

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

Vérifiez le statut de l'assureur dans le registre de l'AMF sur
<https://lautorite.qc.ca/grand-public>

Distributeur

CS Alterna Bank
c/o Fasken Martineau DuMoulin LLP
800, rue du Square-Victoria, bureau 3500,
Montréal, Québec
H4Z 1E9

1-866-560-0120

Si vous avez des questions au sujet de votre assurance,
veuillez communiquer avec le distributeur, la Banque CS Alterna,
au 1-866-560-0120.

Ce sommaire ne constitue pas le contrat d'assurance. Pour obtenir toutes les précisions, lisez le Guide de produit et certificat d'assurance connexe : cumis.com/en/information/Pages/quebec-guides-and-summaries.aspx

En cas de divergence ou d'ambiguïté entre ce sommaire et le contrat d'assurance, c'est ce dernier qui prévaut.

L'assurance crédit collective est souscrite par Co-operators Compagnie d'assurance-vie. Les services de soutien, comme les adhésions, la tarification médicale et la gestion des règlements, sont offerts par les employés de CUMIS Services Inc., une filiale de Cooperators Compagnie d'assurance-vie. CUMIS^{MD} est une marque déposée de CUMIS Insurance Society, Inc., et est utilisée avec autorisation.



Comprendre votre assurance

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

Il s'agit d'un régime d'assurance collective pour votre marge de crédit. Vous avez le choix entre plusieurs garanties. **Vous pouvez souscrire l'une ou l'ensemble de ces garanties.** Il s'agit de garanties facultatives qui peuvent couvrir jusqu'à deux personnes dans les situations suivantes :

- Invalidité
- Décès
- Maladie en phase terminale (espérance de vie d'au plus 12 mois)
- Maladie grave (crise cardiaque, cancer, accident vasculaire cérébral)

i Lorsque vous souscrivez la garantie décès, nous ajoutons la garantie maladie en phase terminale. La garantie maladies graves ne peut être obtenue qu'à la souscription de la garantie décès.

Puis-je souscrire cette assurance?

Critères d'admissibilité :

- avoir entre 16 et 69 ans (limite de 59 ans pour la garantie maladies graves);
- être résident du Canada (vivre au Canada au moins 6 mois par an);
- rembourser une marge de crédit.

Vous devrez répondre à des questions sur votre état de santé si la limite de votre marge de crédit est de plus de 50 000 \$. Si la limite de votre marge de crédit dépasse 300 000 \$, vous devrez répondre à des questions de santé supplémentaires. Si nous refusons votre proposition, vous obtiendrez le montant d'assurance maximal garanti, soit 50 000 \$.

i Vous ne pouvez pas souscrire cette assurance si vous avez présenté une demande de règlement pour une maladie en phase terminale.

Quels sont les montants de garantie maximums?

Voici les montants maximums offerts par votre assurance :

| Demande de règlement | Montant maximum unique | Prestation mensuelle maximale | Durée maximale |
|----------------------------|------------------------|-------------------------------|----------------|
| Invalidité | | 3 000 \$ | 60 mois |
| Décès | 1 000 000 \$ | | |
| Maladie en phase terminale | 1 000 000 \$ | | |
| Maladie grave | 1 000 000 \$ | | |

i Vos montants de garantie et la durée des prestations figurent dans votre demande d'adhésion.

Comprendre votre assurance

Quand mon assurance entre-t-elle en vigueur?

Votre assurance entre en vigueur :

- à la date d'effet demandée figurant sur votre demande d'adhésion, ou
- à la date figurant dans l'avis d'approbation que nous vous envoyons, selon la date la plus tardive.

Combien coûte mon assurance?

Le coût de votre assurance est calculé chaque mois en fonction de votre âge et du solde impayé du mois précédent de votre marge de crédit assurée. La prime est payée mensuellement et comprend les taxes applicables. Si votre marge de crédit n'a pas de solde impayé, vous n'aurez pas à payer de prime d'assurance.

Les taux d'assurance sont indiqués sur votre demande d'adhésion. Ces taux sont fondés sur votre âge au moment de la proposition d'assurance.

On calcule le montant à payer en divisant le solde impayé de votre marge de crédit par 1 000, puis on multiplie le montant obtenu par le taux indiqué sur votre demande d'adhésion et on ajoute ensuite les taxes applicables et les frais de certificat.

Formule de calcul du paiement :

$$\frac{S}{1000} \times T + P$$

| | | Exemple |
|---|---|-----------|
| S | Solde impayé de votre marge de crédit | 20 000 \$ |
| T | Taux par 1 000 \$ de votre solde impayé | 0,24 \$ |
| P | Prime de frais de certificat et taxes | 0,87 \$ |

$$\left(\frac{20\,000 \$}{1000} \times 0,24 \$ \right) + 0,87 \$ = 5,67 \$$$

Remboursement

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

Un représentant de votre institution financière peut vous fournir une soumission d'assurance pour votre marge de crédit.

Comprendre votre assurance

À qui mes prestations sont-elles versées?

Les prestations ne vous sont pas versées. Les prestations au titre des demandes de règlement approuvées seront affectées directement au solde de votre marge de crédit.

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

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

Marges de crédit dont la limite est établie à 50 000 \$ ou moins. Une affection préexistante désigne une maladie ou une blessure qui existait avant l'entrée en vigueur de votre assurance et qui a été traitée ou aurait dû être traitée par votre médecin.



Aucune prestation n'est versée en cas **d'invalidité, de décès, de maladie grave ou de maladie en phase terminale** résultant d'une affection préexistante survenue dans les **12 mois précédant ou suivant** l'entrée en vigueur de votre assurance.

- i** *Si vous avez eu un cancer, vous pouvez toujours souscrire la garantie maladies graves en cas de crise cardiaque ou d'accident vasculaire cérébral. Cette protection exclura les futurs diagnostics de cancer.*

Toutes les marges de crédit, sans égard au montant

Aucune prestation n'est versée dans certaines situations, notamment si l'objet de votre demande :

- est lié à votre consommation de drogues (autres que des médicaments prescrits) ou d'alcool;
- est lié à votre perpétration d'un acte criminel;
- a commencé pendant que vous étiez incarcéré en raison d'une poursuite criminelle;
- est lié à la conduite avec facultés affaiblies;
- est lié à un décès par suite d'un suicide au cours des deux premières années d'assurance.

- i** *Aucune prestation n'est versée en cas de décès ou d'invalidité qui survient dans les 12 mois suivant une demande de règlement connexe pour maladie grave pour laquelle des prestations ont été versées.*

Nous n'accepterons qu'une demande de règlement pour invalidité à la fois.



Comprendre votre assurance

Nous ne versons pas de prestations d'invalidité si :

- votre invalidité découle d'une grossesse normale (absence de diagnostic de grossesse à risque élevé);
- votre invalidité est attribuable à une intervention chirurgicale non urgente;
- vous travaillez moins de 20 heures par semaine depuis 2 semaines consécutives.

Nous ne versons pas de prestation d'assurance maladies graves si :

- vous recevez un diagnostic de cancer dans les 90 jours suivant la prise d'effet de votre assurance ou si vous avez déjà eu un cancer avant la prise d'effet de votre assurance.

i *Si vous recevez un diagnostic de cancer dans les 90 jours suivant la prise d'effet de votre assurance, votre garantie maladies graves vous sera intégralement remboursée directement dans votre compte bancaire. Votre garantie maladies graves sera alors résiliée.*



Présenter une demande de règlement

Comment faire?

Pour présenter une demande de règlement, appelez-nous dès que possible au 1-800-263-9120. Nous vous aiderons à trouver les formulaires à remplir et tous les renseignements nécessaires pour justifier votre demande.

De combien de temps est-ce que je dispose pour présenter ma demande?

Nous vous invitons à présenter votre demande le plus tôt possible. Elle peut être refusée si elle n'est pas présentée dans les délais suivants.

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

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

Nous donnerons suite à votre demande par écrit dans les **30 jours** suivant la réception d'une preuve satisfaisante.

Il y a deux conclusions possibles :

- nous paierons le montant du solde impayé assuré ou verserons une somme mensuelle sur votre marge de crédit, ou
- nous vous expliquerons pourquoi vous n'êtes admissible à aucune prestation.

i *Vous êtes légalement tenu d'effectuer vos versements sur votre marge de crédit jusqu'à ce que nous répondions à votre demande.*

Quand commencera le versement de mes prestations?

Les demandes de prestations d'invalidité sont assorties d'un délai de carence. Le délai de carence est une période d'attente entre le début de votre invalidité et le moment où vous devenez admissible aux prestations. Vous commencerez à recevoir des prestations à l'expiration du délai de carence.

| | Délai de carence |
|------------|----------------------------------|
| Invalidité | Délai non rétroactif de 30 jours |



Demande de règlement

Numéro sans frais :
1-800-263-9120



Gestion de votre assurance



Bureau de l'ombudsman

Courriel :
ombuds@cooperators.ca

Téléphone :
1-877-720-6733

Télec. :
1-519-823-9944

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

Comment résilier mon contrat?

Vous pouvez résilier votre assurance en tout temps en appelant au 1-800-263-9120.

- Dans les 30 premiers jours à compter de la date de prise d'effet, vous serez intégralement remboursé.
- Après 30 jours, vos primes ne seront pas remboursées.

Que se passe-t-il si j'omets des renseignements ou que je fais une fausse déclaration?

Vous avez l'obligation de nous fournir des renseignements exhaustifs et véridiques dans votre demande d'adhésion. Si vous présentez une demande de règlement et que vous nous avez fourni de faux renseignements, nous pouvons :

- refuser votre demande,
- réduire le montant des prestations,
- annuler votre assurance (comme si elle n'avait jamais existé), et
- vous rembourser la prime d'assurance, moins nos frais administratifs.

Quand mon assurance prend-elle fin?

Votre assurance prend fin :

- à la date d'échéance de la police;
- à la date à laquelle vous résiliez l'assurance;
- à la date à laquelle vous fermez votre marge de crédit;
- si vous n'avez pas payé vos primes d'assurance depuis plus de 75 jours;
- si vous décédez ou si nous payons des prestations pour une maladie grave ou en phase terminale.

i *Dans le cas des garanties décès et maladie en phase terminale sur deux têtes, la protection peut prendre fin pour un assuré, mais se poursuivre pour l'autre.*

Si vous ne payez pas vos primes d'assurance, nous vous informerons par écrit avant de résilier votre police.

Comment présenter une plainte?

Si vous n'êtes pas d'accord avec notre décision au sujet de votre demande de règlement :

- contactez notre service des demandes de règlement, et
- si le désaccord persiste toujours, communiquez avec notre bureau de l'ombudsman au 1-877-720-6733.

Vous pouvez également communiquer avec l'Autorité des marchés financiers sur le site <https://lautorite.gc.ca/grand-public>.

Pour en savoir plus sur notre processus de résolution des plaintes, consultez le site <https://www.cooperators.ca/fr-CA/have-an-insurance-concern/compliments-concerns/life-insurance-resolution.aspx>

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