

Assurance-vie

Numéro de Certificat :

Page : de

Date imprimée :

Cette couverture d'assurance est facultative et ma Demande d'adhésion a été faite de façon volontaire, en sachant que l'achat de cette assurance ne constitue pas une condition d'obtention du prêt.

La terminologie suivante du présent Certificat fait référence aux informations figurant sur la Demande d'adhésion, le cas échéant : "Date d'entrée en vigueur du prêt", "Montant assuré", "Concessionnaire", "Titulaire de la police collective", "Païement mensuel", "Maximum du régime", "Prime", "Valeur résiduelle assurée", "Durée de l'assurance", and "Durée du prêt".

SECTION 1 - DÉFINITIONS

1. Par « **accident** », on entend un événement soudain, imprévu et fortuit.
2. Par « **assureur** », « **nous** », et « **notre** » on entend Chubb du Canada compagnie d'assurance vie « Chubb Vie ».
3. Par « **blessure** », on entend une blessure corporelle résultant directement ou indirectement d'un accident dont la cause est externe, violente et visible et qui, indépendamment de toute autre cause, entraîne une invalidité totale ou le décès dans les 180 jours de la blessure. Une blessure n'inclut pas une grossesse ou une blessure corporelle en découlant.
4. Par « **conjoint** » ou « **conjointement** », on entend se rapportent à l'emprunteur et au coemprunteur. Le terme « emprunteur » inclut le coemprunteur, ainsi que le locataire et le colocataire.
5. Par « **créancier** », on entend l'institution financière ou la société de crédit-bail qui est responsable d'appliquer les modalités et les conditions de votre prêt et qui est nommé dans la Demande d'adhésion.
6. Par « **date d'entrée en vigueur de l'assurance** », on entend la date à d'entrée en vigueur du prêt ou la date de signature de la présente Demande d'adhésion, selon la dernière des ces dates.
7. Par « **emprunteur** », on entend une personne physique qui finance son achat ou location à bail d'un bien du titulaire de la police collective, conformément aux modalités d'une convention, et qui est personnellement responsable du remboursement du prêt ou responsable du paiement du bail. Le terme emprunteur inclut les termes co-emprunteur, preneur et co-preneur.
8. Par « **emprunteur admissible** », on entend un emprunteur qui est admissible à l'assurance conformément aux dispositions du présent Certificat d'assurance.
9. Par « **emprunteur assuré** », « **vous** » et « **votre** », on entend l'emprunteur admissible selon les dispositions de la police collective au moment de faire une demande d'assurance au titre de ce contrat, qui a acquitté la prime d'assurance applicable et dont l'assurance en vertu de la police collective est en vigueur. Si un Certificat d'assurance est établi pour un emprunteur qui n'est pas admissible à la couverture, alors aucune assurance ne sera en vigueur à l'égard de cet emprunteur.
10. Par « **état préexistant** », on entend un problème physique ou pathologique, un symptôme ou une maladie, diagnostiqué ou non, dont vous avez souffert et pour lequel vous avez reçu un traitement ou des conseils au cours de la période de 6 mois précédant immédiatement la date d'entrée en vigueur de l'assurance. Un état préexistant n'inclut pas un problème dont vous avez souffert au cours de la période de 6 mois précédant immédiatement la date d'entrée en vigueur de l'assurance à condition que vous n'avez reçu aucun traitement ou conseils pour tel(s) problème(s) pendant une période de 6 mois consécutifs après la date d'entrée en vigueur de l'assurance.
11. Par « **maladie** », on entend une affection ou un état pathologique qui se manifeste pour la première fois pendant que vous êtes assurés en vertu de la police collective afférente au prêt. On entend aussi tout trouble, toute affection ou tout état pathologique de nature mentale, nerveuse, psychologique, émotionnelle ou comportementale. Une maladie n'inclut pas une grossesse, un avortement, une fausse couche, un accouchement ou un congé parental en découlant.
12. Par « **police collective** », on entend au contrat pertinent établi par l'assureur; il porte le numéro de police collective indiqué dans votre Demande d'adhésion.
13. Par « **prêt** », on entend le montant de la dette qui vous lie au créancier en raison du prêt ou du bail faisant l'objet du présent Certificat d'assurance; la date du prêt coïncide avec celle à la date d'entrée en vigueur de l'assurance.
14. Par « **somme assurée** », on entend, à la date du décès, la somme de :
 - a. Le moindre de :
 - i. le solde de votre prêt; ou
 - ii. dans le cas d'un bail, la valeur actualisée de vos paiements non réglés; ou
 - iii. la somme, en multipliant le nombre de mois restants par rapport à la durée de l'assurance, par le montant du paiement mensuel; ou
 - iv. si le montant du prêt est plus élevé que la montant assurée ou que le maximum du régime, le solde du prêt multiplié par une fraction dont le numérateur équivaut à la montant assurée ou au maximum du régime (le moins élevé de ces montants) et le dénominateur, au montant du prêt; et
 - b. La valeur résiduelle assurée indiquée dans votre Demande d'adhésion, pourvu que la prime appropriée ait été versée et reçue par l'assureur.

La somme assurée ne peut en aucun cas dépasser le montant maximum du régime assujéti aux restrictions relatives aux prestations.

15. Par « **traitement ou conseils** », on entend les consultations et/ou les soins et/ou les services fournis par un médecin-praticien autorisé, y compris entre autres les procédés de diagnostic et les médicaments prescrits.
16. Par « **valeur résiduelle** », on entend un versement en une somme forfaitaire qui est exigible à la fin de la durée du prêt.
17. Par « **versement forfaitaire et final** », on entend la dernière tranche de remboursement à verser à la date d'échéance du prêt. Le versement forfaitaire et final ne comprend pas la valeur résiduelle.

SECTION 2 - EXCLUSIONS**RISQUES NON COUVERTS.**

Aucune prestation n'est payable si le décès résulte directement ou indirectement, en tout ou en partie, d'une des situations suivantes :

1. Tout état préexistant;
2. Le fait ou la tentative de commettre ou de provoquer une agression ou un acte criminel, ce qui s'applique notamment à tout acte délictueux;
3. L'utilisation de tout véhicule moteur ou véhicule marin après que vous ayez consommé de l'alcool en une quantité telle que sa concentration sanguine dépasse 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang ou, si elle est inférieure au taux ci-dessus, la limite légale stipulée dans la province où vous conduisez le véhicule à moteur ou le véhicule marin;
4. Une guerre déclarée ou non, ainsi que tout acte de guerre ou d'insurrection;
5. Voyager en avion ou descendre d'un avion dans lequel vous voyagez (sauf en tant que passager sur un vol commercial);
6. Suicide durant les 2 années suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance; ou
7. Contamination nucléaire, chimique ou biologique résultant d'un acte de terrorisme.

SECTION 3 - CLAUSES SUPPLÉMENTAIRES ET INFORMATIONS IMPORTANTES**DATE DE RÉSILIATION DE L'ASSURANCE.**

Votre assurance prend fin à la première des dates suivantes:

1. Date d'entrée en vigueur de l'assurance si vous êtes inadmissible à l'assurance sélectionnée sur le présent Certificat;
2. Date à laquelle le prêt est modifié, refinancé, déclaré échu par le créancier ou autrement libéré;
3. Date à laquelle la garantie du prêt est reprise, est vendue ou fait l'objet d'un jugement d'un tribunal;
4. La date lorsque votre assurance a été en vigueur pendant la durée de l'assurance;
5. Date à laquelle votre protection est en vigueur depuis 120 mois consécutifs; ou
6. Date à laquelle une prestation de décès, une prestation en cas de maladie grave ou une prestation de mutilation accidentelle devient exigible en vertu de la police collective;
7. Date à laquelle vous atteignez l'âge de 73 ans; ou
8. Date à laquelle l'assureur reçoit un avis écrit de votre part demandant l'annulation de l'assurance.

POUR FAIRE UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT.

Un formulaire de réclamation doit être obtenu auprès de l'Assureur en composant le numéro sans frais indiqué ci-dessus. Une preuve de réclamation (formulaires de réclamation dûment remplis et pièces justificatives) doit être reçue par l'Assureur dans les 90 jours après la date du décès. Cependant, nous pouvons prolonger ce délai jusqu'à un maximum d'une année si le demandeur peut justifier raisonnablement cette demande de prolongation.

Si la preuve de réclamation n'est pas fournie sous le délai ci-dessus, la réclamation n'est pas invalidée s'il est ensuite démontré qu'il n'a pas été raisonnablement possible de fournir cette preuve de réclamation sous le délai établi et si la preuve est fournie le plus rapidement possible, moins d'une année après le décès.

SECTION 4 - PRESTATIONS

Sous réserve des modalités du présent certificat et de la police collective, l'assureur versera la somme assurée au créancier, sur réception d'une preuve qu'il juge satisfaisante que le décès a eu lieu pendant que l'assurance était en vigueur et n'a pas été causé par un ou plus d'un des risques non couverts (voir la Section 2). Lorsque l'emprunteur et le co-emprunteur sont tous les deux assurés à l'égard du même prêt, une seule prestation est payable. Lorsque l'emprunteur et/ou le co-emprunteur sont ont une Assurance-vie, une Assurance en cas de maladie grave ou une Assurance mutilation accidentelle, une prestation seulement est payable.

L'assurance ne couvre, en aucun cas, tout versement arriéré du prêt ni l'intérêt couru en découlant.



Assurance-invalidité totale**Numéro de Certificat :****Page : de****Date imprimée :**

Cette couverture d'assurance est facultative et ma Demande d'adhésion a été faite de façon volontaire, en sachant que l'achat de cette assurance ne constitue pas une condition d'obtention du prêt.

La terminologie suivante du présent Certificat fait référence aux informations figurant sur la Demande d'adhésion, le cas échéant : "Date d'entrée en vigueur du prêt", "Date de fin de l'assurance", "Concessionnaire", "Titulaire de la police collective", "Nombre maximale de prestations mensuels", "Montant mensuel assuré", "Maximum du régime", "Prime", and "Durée du prêt".

SECTION 1 - DÉFINITIONS

1. Par « **accident** », on entend un événement soudain, imprévu et fortuit.
2. Par « **activités de la vie quotidienne** », on entend les activités d'habillement, d'alimentation, de toilette, de transfert (se lever du lit et se mettre au lit ou s'asseoir et se lever d'une chaise) et de mobilisation (marcher ou utiliser un fauteuil roulant).
3. Par « **assureur** », « **nous** », et « **notre** » on entend Chubb du Canada compagnie d'assurance vie « Chubb Vie ».
4. Par « **blessure** », on entend une blessure corporelle résultant directement ou indirectement d'un accident dont la cause est externe, violente et visible et qui, indépendamment de toute autre cause, entraîne une invalidité totale, ou le décès dans les 180 jours de la blessure. Une blessure n'inclut pas une grossesse ou une blessure corporelle en décollant.
5. Par « **conjoint** » ou « **conjointement** », on entend se rapportent à l'emprunteur et au coemprunteur.
6. Par « **créancier** », on entend l'institution financière ou la société de crédit-bail qui est responsable d'appliquer les modalités et les conditions de votre prêt et qui est nommé dans la Demande d'adhésion.
7. Par « **date d'entrée en vigueur de l'assurance** », on entend la date à d'entrée en vigueur du prêt ou la date de signature de la présente Demande d'adhésion, selon la dernière des ces dates.
8. Par « **délaï de carence** », tel qu'indiqué dans la Demande, on entend, le nombre de jours consécutifs suivant la date à laquelle votre invalidité totale a commencé et avant que les prestations mensuelles ne deviennent payables. En ce qui concerne l'invalidité totale récidivante ou l'hospitalisation précédant immédiatement l'invalidité totale (Régime rétroactif seulement), le délaï de carence est exonéré.
9. Par « **effectivement au travail** », on entend :
 - a. à la date d'entrée en vigueur de l'assurance, vous êtes effectivement au travail, en contrepartie d'un salaire ou d'une rémunération légale, au moins 25 heures par semaine pendant un minimum de 40 semaines par année et êtes en mesure d'effectuer les fonctions régulières de votre emploi; OU
 - b. à la date d'entrée en vigueur de l'assurance, vous êtes un employé saisonnier et vous travaillez en contrepartie d'un salaire ou d'une rémunération légale pendant 13 semaines consécutives au cours de la période de douze (12) mois précédant immédiatement la date d'entrée en vigueur de l'assurance et vous êtes en mesure d'effectuer les fonctions régulières de votre emploi; OU
 - c. vous étiez employé de façon continue et étiez en mesure d'effectuer les fonctions régulières de votre emploi pendant la période d'admissibilité.
10. Par « **emploi continu** » ou « **employé de façon continue** », on entend que vous travaillez à temps plein (au moins 30 heures par semaine) en contrepartie d'un salaire ou d'une rémunération légale, pour un seul employeur autre que vous-même. Si vous changez d'employeurs pendant la période d'admissibilité et si la période non rémunérée entre les emplois ne dépasse pas 2 semaines alors, aux fins de déterminer la période d'admissibilité, les employeurs relativement aux périodes précédant et suivant la période non rémunérée devraient être considérés comme étant le même employeur.
11. Par « **employé saisonnier** », on entend un emprunteur dont l'emploi normal est assujéti à des conditions de travail saisonnier parmi lesquelles une mise à pied ou un arrêt de travail prévu dans l'horaire de travail est considéré comme normal.
12. Par « **emprunteur** », on entend une personne physique qui finance son achat ou location à bail d'un bien du titulaire de la police collective, conformément aux modalités d'une convention, et qui est personnellement responsable du remboursement du prêt ou responsable du paiement du bail. Le terme emprunteur inclut les termes co-emprunteur, preneur et co-preneur.
13. Par « **emprunteur admissible** », on entend un emprunteur qui est admissible à l'assurance conformément aux dispositions du présent Certificat d'assurance.
14. Par « **emprunteur assuré** », « **vous** » et « **votre** », on entend l'emprunteur admissible selon les dispositions de la police collective au moment de faire une demande d'assurance au titre de ce contrat, qui a acquitté la prime d'assurance applicable et dont l'assurance en vertu de la police collective est en vigueur. Si un Certificat d'assurance est établi pour un emprunteur qui n'est pas admissible à la couverture, alors aucune assurance ne sera en vigueur à l'égard de cet emprunteur.
15. Par « **état préexistant** », on entend un problème physique ou pathologique, un symptôme ou une maladie, diagnostiqué ou non, dont vous avez souffert et pour lequel vous avez reçu un traitement ou des conseils au cours de la période de 6 mois précédant immédiatement la date d'entrée en vigueur de l'assurance. Un état préexistant n'inclut pas un problème dont vous avez souffert au cours de la période de 6 mois précédant immédiatement la date d'entrée en vigueur de l'assurance à condition que vous n'ayez reçu aucun traitement ou conseils pour tel(s) problème(s) pendant une période de 6 mois consécutifs après la date d'entrée en vigueur de l'assurance.
16. Par « **hôpital** », on entend un établissement situé en Amérique du Nord :
 - a. qui détient un permis valide en tant qu'hôpital (si la loi l'exige);
 - b. dont le but principal est de fournir des soins et des traitements médicaux aux personnes malades et ou blessées qui y passent la nuit;
 - c. qui maintient des installations médicales, chirurgicales et de diagnostic pour le traitement des personnes malades ou blessées qui y passent la nuit;
 - d. qui offre, 24 heures par jour des soins infirmiers fournis par ou sous la surveillance d'une infirmière ou d'un infirmier diplômé et qui a au moins une infirmière ou un infirmier diplômé de garde en tout temps.
17. Par « **hospitalisation** », on entend l'admission et le séjour dans un hôpital pour le traitement d'une blessure seulement dans les 24 heures suivant la date de la blessure par la recommandation d'un médecin et pour une période de plus de deux (2) jours consécutifs.
18. Par « **invalidité totale** » ou « **totalelement invalide** », on entend soit (a) soit (b) :
 - a. si vous êtes effectivement au travail, suite à une blessure ou maladie, vous n'exercez pas directement ou indirectement un emploi rémunérateur et vous êtes sous la supervision fréquente d'un médecin, et :
 - i. pendant la période de carence et les douze (12) mois suivants, que vous êtes totalement incapable de façon continue, d'effectuer les fonctions essentielles de votre emploi régulier; et
 - ii. par la suite, que vous êtes totalement incapable de façon continue, d'effectuer les fonctions de n'importe quel emploi pour lequel vous êtes raisonnablement apte en raison de votre formation, de votre instruction ou de votre expérience.
 - b. si vous n'êtes pas effectivement au travail, pendant le délaï de carence et par la suite, que vous êtes totalement incapable de façon continue, en raison d'une blessure ou d'une maladie, d'effectuer deux ou plus de deux des activités de la vie quotidienne sans l'aide d'une autre personne, qu'un médecin en a attesté à la satisfaction de l'assureur et que vous n'exercez pas directement ou indirectement un autre emploi rémunérateur.
19. Par « **invalidité totale récidivante** », on entend une invalidité totale qui réapparaît dans les 21 jours suivant votre rétablissement d'une période précédente d'invalidité totale pour laquelle vous avez reçu des prestations mensuelles, et est attribuable à la même cause que l'invalidité totale précédente pour laquelle vous avez reçu des prestations mensuelles ou à une cause connexe, et se poursuit pendant au moins 7 jours consécutifs.
20. Par « **maladie** », on entend une affection ou un état pathologique qui se manifeste pour la première fois pendant que vous êtes assurés en vertu de la police collective afférente au prêt. On entend aussi tout trouble, toute affection ou tout état pathologique de nature mentale, nerveuse, psychologique, émotionnelle ou comportementale. Une maladie n'inclut pas une grossesse, un avortement, une fausse couche, un accouchement ou un congé parental en décollant.
21. Par « **médecin** » on entend un docteur en médecine dûment autorisé à pratiquer la médecine, ou tout autre praticien reconnu par le collège des médecins et des chirurgiens de la province ou du pays dans lequel le traitement ou conseils sont reçus. Le médecin ne doit pas être l'emprunteur assuré ni un membre de Votre famille immédiate. La famille immédiate comprend Votre conjoint, père, mère, beau-père, belle-mère, fils, fille, gendre, bru, frère, sœur, beau-frère, belle-sœur, beau-fils, belle-fille, demi-frère ou demi-sœur.
22. Par « **période d'admissibilité** », on entend la période de six (6) mois consécutifs d'emploi continu avant la date du début de l'invalidité totale.
23. Par « **police collective** », on entend un contrat pertinent établi par l'assureur; il porte le numéro de police collective indiqué dans votre Demande d'adhésion.
24. Par « **prestation mensuelle** », on entend le moins élevé des montants suivants :
 - a. le montant mensuel assuré indiqué sur votre Demande d'adhésion; ou
 - b. le montant du versement échû et payable au créancier, à l'exclusion de tout versement forfaitaire et final ou de la valeur résiduelle; ou
 - c. le maximum du régime, sous réserve des restrictions relatives aux prestations.
 Tout paiement de prestation couvrant une période de moins de trente jours sera effectué au tarif quotidien de 1/30ème de la prestation mensuelle. Les prestations sont versées chaque mois à votre créancier, à chaque date de mensualité incluse dans la période de prestations.
25. Par « **prêt** », on entend le montant de la dette qui vous lie au créancier en raison du prêt ou du bail faisant l'objet du présent Certificat d'assurance; la date du prêt coïncide avec celle à la date d'entrée en vigueur de l'assurance.
26. Par « **traitement ou conseils** », on entend les consultations et/ou les soins et/ou les services fournis par un médecin-praticien autorisé, y compris entre autres les procédés de diagnostic et les médicaments prescrits.
27. Par « **valeur résiduelle** », on entend un versement en une somme forfaitaire qui est exigible à la fin de la durée du prêt.
28. Par « **versement forfaitaire et final** », on entend la dernière tranche de remboursement à verser à la date d'échéance du prêt. Le versement forfaitaire et final ne comprend pas la valeur résiduelle.

(suite en page suivante)

Certificat d'assurance

Service à la clientèle :

C.P. 1097, Succ. B, Willowdale (Ontario) M2K 3A2

Sans frais : 1888 561-1101

A0238F(6201.V1)(202101)

Police collective n° GC6201

Plan de protection

L'assureur :

Chubb du Canada compagnie d'assurance vie «Chubb Vie»

CHUBB

Assurance-invalidité totale (suite)

Numéro de Certificat :

Page : de

Date imprimée :

SECTION 2 - EXCLUSIONS

RISQUES NON COUVERTS.

Aucune prestation n'est payable si l'invalidité totale résulte directement ou indirectement, en tout ou en partie, d'une des situations suivantes :

1. Tout état préexistant à moins que votre invalidité totale ne commence après que votre couverture est en vigueur pendant 24 mois à compter de la date d'entrée en vigueur de l'assurance;
2. Le fait ou la tentative de commettre ou de provoquer une agression ou un acte criminel, ce qui s'applique notamment à tout acte délictueux;
3. L'utilisation de tout véhicule moteur ou véhicule marin après que vous ayez consommé de l'alcool en une quantité telle que sa concentration sanguine dépasse 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang ou, si elle est inférieure au taux ci-dessus, la limite légale stipulée dans la province où vous conduisez le véhicule à moteur ou le véhicule marin;
4. Une guerre déclarée ou non, ainsi que tout acte de guerre ou d'insurrection;
5. Voyager en avion ou descendre d'un avion dans lequel vous voyagez (sauf en tant que passager sur un vol commercial);
6. Tentative de suicide ou d'une blessure que vous vous êtes infligée intentionnellement;
7. Une grossesse, d'un avortement, d'une fausse couche, d'un accouchement ou d'un congé parental qui en résulte;
8. Une chirurgie esthétique ou facultative;
9. L'abus d'alcool ou de drogues, à moins que vous ne participiez de façon continue et satisfaisante à un programme de réadaptation approuvé et sous la surveillance d'un médecin; ou
10. Contamination nucléaire, chimique ou biologique résultant d'un acte de terrorisme.

SECTION 3 - CLAUSES SUPPLÉMENTAIRES ET INFORMATIONS IMPORTANTES

DATE DE RÉSILIATION DE L'ASSURANCE.

Votre assurance prend fin à la première des dates suivantes :

1. Date d'entrée en vigueur de l'assurance si vous êtes inadmissible à l'assurance sélectionnée sur le présent Certificat;
2. Date à laquelle le prêt est modifié, refinancé, déclaré échu par le créancier ou autrement libéré;
3. Date à laquelle la garantie du prêt est reprise, est vendue ou fait l'objet d'un jugement d'un tribunal;
4. La date lorsque votre assurance a été en vigueur pendant la durée de l'assurance;
5. Date à laquelle votre protection est en vigueur depuis 120 mois consécutifs;
6. Date à laquelle une prestation de décès, une prestation en cas de maladie grave ou une prestation mutilation accidentelle devient exigible en vertu de la police collective;
7. Date à laquelle vous atteignez l'âge de 70 ans;
8. Date à laquelle que vous prenez votre retraite;
9. Date précédant immédiatement la date à laquelle un versement forfaitaire et final ou le paiement de la valeur résiduelle vient à échéance;
10. Date à laquelle le nombre maximal de prestations mensuelles indiqué dans votre Demande d'adhésion, a été atteint; ou
11. Date à laquelle l'assureur reçoit un avis écrit de votre part demandant l'annulation de l'assurance.

POUR FAIRE UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT.

Vous devez obtenir un formulaire de demande de règlement de l'assureur en appelant le numéro de téléphone sans frais indiqué ci-dessus. La preuve du sinistre (les formulaires remplis et les documents à l'appui de la demande) doit être reçue par l'assureur, dans un délai de 90 jours à compter de la date du début de l'invalidité totale. Cependant, nous pouvons prolonger ce délai jusqu'à un maximum d'une année si vous pouvez justifier raisonnablement cette demande de prolongation.

Vous pourriez également être requis de fournir une preuve de votre revenu, à la satisfaction de l'assureur, y compris, sans y être limité, une copie certifiée conforme de l'Avis de cotisation de l'Agence des douanes et du revenu du Canada (ADRC).

Le défaut de fournir la preuve du sinistre dans les délais prescrits n'aura pas pour effet d'invalider une demande de règlement si la preuve du sinistre est donnée aussitôt qu'il est raisonnablement possible de le faire et dans tous les cas pas plus d'un an à compter de la date de l'événement donnant lieu à la demande de règlement de l'invalidité totale, s'il est démontré qu'il n'a pas été raisonnablement possible de le faire dans les délais prescrits.

SECTION 4 - PRESTATIONS

Sous réserve des modalités applicables du présent certificat et de la police collective, l'assureur versera une prestation mensuelle au créancier sur réception d'une preuve qu'il juge satisfaisante :

1. que vous êtes totalement invalide, comme il est défini;
2. que votre invalidité totale a commencé pendant que votre assurance était en vigueur et s'est poursuivie pendant tout le délai de carence;
3. que votre invalidité totale ne résulte pas d'un ou de plus d'un des risques non couverts (voir la Section 2); et
4. l'assureur doit recevoir une preuve du sinistre, qu'il juge satisfaisante, dans un délai de 90 jours à compter de la date du début de l'invalidité totale.

La période d'indemnisation commence :

1. à la date à laquelle vous devenez totalement invalide, en ce qui concerne le régime « rétroactif »; ou
2. à la date suivant la fin du délai de carence, en ce qui concerne le régime « élimination ».

La période d'indemnisation cesse à la première des dates suivantes :

1. la date à laquelle vous cessez d'être totalement invalide;
2. dans le cas de tout trouble, toute affection ou tout état pathologique de nature mentale, nerveuse, psychologique, émotionnelle ou comportementale, la date à laquelle 3 versements de prestations mensuelles ont été effectués à moins que vous ne soyez sous les soins réguliers d'un psychiatre, d'un psychologue ou d'un neurologue dûment autorisé, jusqu'à concurrence de 12 mois de versement de prestations mensuelles;
3. en cas d'une maladie ou de troubles du cou ou du dos, y compris entre autres, la colonne lombaire, dorsale ou cervicale, la date à laquelle 2 versements de prestation mensuelle ont été effectués, à moins que vous ne soyez sous les soins réguliers d'un spécialiste dûment autorisé, tel qu'un neurologue, un neurochirurgien, un physiatre, un chirurgien orthopédique ou un rhumatologue;
4. si je ne suis pas effectivement au travail, la date à laquelle douze (12) versements de prestations mensuelles ont été effectués;
5. la date à laquelle l'assureur demande une preuve de votre invalidité totale continue, si cette preuve ne lui est toujours pas parvenue dans un délai de 31 jours;
6. la date à laquelle l'assureur vous demande de vous faire examiner par un médecin ou un autre praticien de son choix, si vous ne vous présentez pas à cet examen médical dans un délai de 31 jours;
7. la date à laquelle tous les remboursements prévus de votre prêt ont été effectués, à l'exclusion de tout versement arriéré du prêt et de tout intérêt couru en décollant;
8. la date de résiliation de l'assurance; ou
9. la date à laquelle le nombre maximal de prestations mensuelles indiqué dans votre Demande d'adhésion a été atteint.

Le manque de travail dans le secteur professionnel pour lequel vous êtes qualifié en raison de votre instruction, de votre formation ou de votre expérience ne vous classe pas automatiquement comme étant totalement invalide ni ne vous donne droit aux prestations mensuelles. Le présent contrat est un contrat à caractère indemnitaire; vous êtes donc tenu de limiter les dommages.

Les sommes payables en vertu de la police collective ne peuvent être versées qu'au créancier en vue de réduire ou d'abolir le prêt. Si des prestations mensuelles deviennent payables parce que l'emprunteur et le coemprunteur sont tous deux frappés d'invalidité totale, les sommes payables totales ne peuvent dépasser le montant de la prestation mensuelle. Si une prestation mensuelle devient payable à l'égard du prêt en vertu de plus d'un Certificat d'assurance collective pour créanciers établis au titulaire de la police par l'assureur, la somme totale payable ne pourra dépasser le montant maximal de la prestation mensuelle en vertu du présent Certificat d'assurance.

L'assurance ne couvre, en aucun cas, tout versement arriéré du prêt ni l'intérêt couru en décollant.



Assurance en cas de maladie grave**Numéro de Certificat :****Page : de****Date imprimée :**

Cette couverture d'assurance est facultative et ma Demande d'adhésion a été faite de façon volontaire, en sachant que l'achat de cette assurance ne constitue pas une condition d'obtention du prêt.

La terminologie suivante du présent Certificat fait référence aux informations figurant sur la Demande d'adhésion, le cas échéant : "Date d'entrée en vigueur du prêt", "Montant assuré", "Date de fin de l'assurance", "Concessionnaire", "Titulaire de la police collective", "Paiement mensuel", "Maximum du régime", "Prime", "Valeur résiduelle assurée", "Durée de l'assurance", and "Durée du prêt".

SECTION 1 - DÉFINITIONS

- Par « **accident cérébrovasculaire** », on entend un incident vasculaire cérébral, excluant un accident ischémique transitoire (AIT), produisant un infarctus du tissu cérébral dû à une thrombose, une hémorragie d'un vaisseau intracrânien ou une embolie causée par une source extracrânienne. Il doit y avoir une indication d'un déficit neurologique permanent persistant pendant 30 jours consécutifs, appuyé par une preuve que le déficit résulte d'un accident cérébrovasculaire et confirmé par écrit par un médecin autorisé en tant que neurologue. Le diagnostic doit être confirmé par des techniques d'imagerie fiables et acceptées sur le plan clinique, telle qu'une tomodensitométrie cérébrale, une imagerie par résonance magnétique, une tomographie par émission de positons et une analyse du liquide céphalorachidien.
- Par « **assureur** », « **nous** », et « **notre** » on entend Chubb du Canada compagnie d'assurance vie « Chubb Vie ».
- Par « **brûlures graves** », on entend des brûlures du troisième degré sur au moins 20 % de la surface du corps.
- Par « **cancer** », on entend une tumeur maligne caractérisée par la croissance et la propagation incontrôlées de cellules malignes et l'invasion des tissus. Ce terme englobe la leucémie, la maladie de Hodgkin et le mélanome invasif, mais il ne comprend pas le carcinome in situ; le sarcome de Kaposi ou d'autres cancers liés au sida et tout cancer en présence du virus de l'immunodéficience humaine (VIH); le cancer de la peau ou un mélanome non invasif n'ayant pas dépassé une profondeur de 0,75 millimètre; le cancer de la prostate diagnostiqué comme stade 1 de la classification TNM ou un stade équivalent; une récidive ou une métastase d'un cancer qui a été initialement diagnostiqué avant la date de prise d'effet de la garantie, sauf dans les cas prévus par l'indemnité de récidive d'un cancer.
- Par « **coma** », on entend un état d'inconscience d'une durée continue d'au moins 96 heures, pendant laquelle toute stimulation externe ne produit que des réflexes d'évitement primitifs. Le terme « coma » n'englobe pas un coma artificiel.
- Par « **conjoint** » ou « **conjointement** », on entend se rapportent à l'emprunteur et au coemprunteur.
- Par « **créancier** », on entend l'institution financière ou la société de crédit-bail qui est responsable d'appliquer les modalités et les conditions de votre prêt et qui est nommé dans la Demande d'adhésion.
- Par « **crise cardiaque** », on entend la mort définitive du muscle cardiaque par suite de l'obstruction du flux sanguin entraînant l'élévation et la chute des marqueurs biochimiques cardiaques à des niveaux attestant le diagnostic d'infarctus du myocarde, accompagnée d'au moins une des manifestations suivantes : symptômes de crise cardiaque; nouvelles variations de l'électrocardiogramme (ECG) compatibles avec un incident de crise cardiaque; ou le développement de nouvelles ondes Q pendant ou immédiatement après une intervention cardiaque intra-artérielle, y compris, mais sans s'y limiter, une coronarographie et une angioplastie coronaire. Le terme « crise cardiaque » n'englobe pas : les variations de l'ECG évoquant un infarctus du myocarde antérieur; d'autres syndromes coronariens aigus, y compris l'angine de poitrine et l'angine de poitrine instable; ou une élévation de marqueurs cardiaques ou la manifestation de symptômes attribuables à des actes ou des diagnostics médicaux non liés à une crise cardiaque.
- Par « **date d'entrée en vigueur de l'assurance** », on entend la date d'entrée en vigueur du prêt ou la date de signature de la présente Demande d'adhésion, selon la dernière des ces dates.
- Par « **emprunteur** », on entend une personne physique qui finance son achat ou location à bail d'un bien du titulaire de la police collective, conformément aux modalités d'une convention, et qui est personnellement responsable du remboursement du prêt ou responsable du paiement du bail. Le terme emprunteur inclut les termes co-emprunteur, preneur et co-preneur.
- Par « **emprunteur admissible** », on entend un emprunteur qui est admissible à l'assurance conformément aux dispositions du présent Certificat d'assurance.
- Par « **emprunteur assuré** », « **vous** » et « **votre** », on entend l'emprunteur admissible selon les dispositions de la police collective au moment de faire une demande d'assurance au titre de ce contrat, qui a acquitté la prime d'assurance applicable et dont l'assurance en vertu de la police collective est en vigueur. Si un Certificat d'assurance est établi pour un emprunteur qui n'est pas admissible à la couverture, alors aucune assurance ne sera en vigueur à l'égard de cet emprunteur.
- Par « **état couvert** », on entend un cancer, un pontage aortocoronarien, une crise cardiaque, un accident cérébrovasculaire, un coma et des brûlures graves. Ces états sont définis dans le présent certificat.
- Par « **état préexistant couvert** », on entend tout état couvert, que celui-ci soit diagnostiqué ou non diagnostiqué, que vous avez souffert et pour lequel vous avez reçu un traitement ou des conseils avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance.
- Par « **médecin** » on entend un docteur en médecine dûment autorisé à pratiquer la médecine, ou tout autre praticien reconnu par le collège des médecins et des chirurgiens de la province ou du pays dans lequel le traitement ou conseils sont reçus. Le médecin ne doit pas être l'emprunteur assuré ni un membre de Votre famille immédiate. La famille immédiate

comprend Votre conjoint, père, mère, beau-père, belle-mère, fils, fille, gendre, bru, frère, soeur, beau-frère, belle-soeur, beau-fils, belle-fille, demi-frère ou demi-soeur.

- Par « **police collective** », on entend au contrat pertinent établi par l'assureur; il porte le numéro de police collective indiqué dans votre Demande d'adhésion.
- Par « **pontage aortocoronarien** », on entend une intervention chirurgicale visant à corriger le rétrécissement ou le blocage d'une ou de plusieurs artères coronaires au moyen de greffons. Les techniques non chirurgicales comme l'angioplastie par ballonnet, le soulagement d'une obstruction par laser ou d'autres techniques intra-artérielles ne seront pas considérées comme un problème de santé assuré.
- Par « **prêt** », on entend le montant de la dette qui vous lie au créancier en raison du prêt ou du bail faisant l'objet du présent Certificat d'assurance; la date du prêt coïncide avec celle à la date d'entrée en vigueur de l'assurance.
- Par « **somme assurée** », on entend, à la date du décès ou du diagnostic de la maladie grave, la somme de :
 - Le moindre de :
 - le solde de votre prêt; ou
 - dans le cas d'un bail, la valeur actualisée de vos paiements non réglés; ou
 - la somme, en multipliant le nombre de mois restants par rapport à la durée de l'assurance, par le montant du paiement mensuel; ou
 - si le montant du prêt est plus élevé que la montant assurée ou que le maximum du régime, le solde du prêt multiplié par une fraction dont le numérateur équivaut à la montant assurée ou au maximum du régime (le moins élevé de ces montants) et le dénominateur, au montant du prêt; et
 - La valeur résiduelle assurée indiquée dans votre Demande d'adhésion, pourvu que la prime appropriée ait été versée et reçue par l'assureur.
 La somme assurée ne peut en aucun cas dépasser le montant maximum du régime assujéti aux restrictions relatives aux prestations.
- Par « **traitement ou conseils** », on entend les consultations et/ou les soins et/ou les services fournis par un médecin-praticien autorisé, y compris entre autres les procédés de diagnostic et les médicaments prescrits.
- Par « **valeur résiduelle** », on entend un versement en une somme forfaitaire qui est exigible à la fin de la durée du prêt.
- Par « **versement forfaitaire et final** », on entend la dernière tranche de remboursement à verser à la date d'échéance du prêt. Le versement forfaitaire et final ne comprend pas la valeur résiduelle.

SECTION 2 - EXCLUSIONS**RISQUES NON COUVERTS.**

Aucune prestation n'est payable si la maladie grave résulte directement ou indirectement, en tout ou en partie, d'une des situations suivantes :

- Le fait ou la tentative de commettre ou de provoquer une agression ou un acte criminel, ce qui s'applique notamment à tout acte délictueux;
- L'utilisation de tout véhicule moteur ou véhicule marin après que vous ayez consommé de l'alcool en une quantité telle que sa concentration sanguine dépasse 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang ou, si elle est inférieure au taux ci-dessus, la limite légale stipulée dans la province où vous conduisez le véhicule à moteur ou le véhicule marin;
- Une guerre déclarée ou non, ainsi que tout acte de guerre ou d'insurrection;
- Voyager en avion ou descendre d'un avion dans lequel vous voyagez (sauf en tant que passager sur un vol commercial);
- D'un état couvert :
 - à moins que vous ne surviez pendant 30 jours suivant le diagnostic initial de l'état couvert; ou
 - se rapportant à un cancer qui avait été diagnostiqué pour la première fois dans les 180 jours suivant la date de l'entrée en vigueur de l'assurance;
- D'un état préexistant couvert :
 - qui se produit au cours des 24 mois consécutifs suivant immédiatement la date d'entrée en vigueur de l'assurance;
 - en ce qui concerne un cancer, ceci signifie que si vous aviez une forme de cancer quelconque avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance, une récidive subséquente de cancer ne vous donnerait pas droit à une prestation en cas de maladie grave, même si l'endroit ou le type de cancer diffère de celui qui s'est produit en premier lieu;
 - d'une crise cardiaque se produisant après la date d'entrée en vigueur de l'assurance, si vous aviez une maladie des artères coronaires nécessitant une chirurgie à la date ou avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance; ou
 - d'une maladie des artères coronaires se produisant après la date d'entrée en vigueur de l'assurance, si vous avez souffert une crise cardiaque avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance;
- Contamination nucléaire, chimique ou biologique résultant d'un acte de terrorisme.

(suite en page suivante)

Certificat d'assurance

Service à la clientèle :

C.P. 1097, Succ. B, Willowdale (Ontario) M2K 3A2

Sans frais : 1888 561-1101

A0238F(6201.V1)(202101)

Police collective n° GC6201

Plan de protection

L'assureur :

Chubb du Canada compagnie d'assurance vie «Chubb Vie»

CHUBB®

Assurance en cas de maladie grave (suite) Numéro de Certificat :

Page : de

Date imprimée :

SECTION 3 - CLAUSES SUPPLÉMENTAIRES ET INFORMATIONS IMPORTANTES

DATE DE RÉSILIATION DE L'ASSURANCE.

Votre assurance prend fin à la première des dates suivantes :

1. Date d'entrée en vigueur de l'assurance si vous êtes inadmissible à l'assurance sélectionnée sur le présent Certificat;
2. Date à laquelle le prêt est modifié, refinancé, déclaré échu par le créancier ou autrement libéré;
3. Date à laquelle la garantie du prêt est reprise, est vendue ou fait l'objet d'un jugement d'un tribunal;
4. La date lorsque votre assurance a été en vigueur pendant la durée de l'assurance;
5. Date à laquelle votre protection est en vigueur depuis 120 mois consécutifs;
6. Date à laquelle une prestation de décès, une prestation en cas de maladie grave ou une prestation mutilation accidentelle devient exigible en vertu de la police collective;
7. La date à laquelle vous atteignez l'âge de 70 ans; ou
8. Date à laquelle l'assureur reçoit un avis écrit de votre part demandant l'annulation de l'assurance.

POUR FAIRE UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT.

Vous devez obtenir un formulaire de demande de règlement de l'assureur en appelant le numéro de téléphone sans frais indiqué ci-dessus. La preuve du sinistre (les formulaires remplis et les documents à l'appui de la demande) doit être reçue par l'assureur, dans un délai de 90 jours à compter de la maladie grave. Cependant, nous pouvons prolonger ce délai jusqu'à un maximum d'une année si vous pouvez justifier raisonnablement cette demande de prolongation.

Le défaut de fournir la preuve du sinistre dans les délais prescrits n'aura pas pour effet d'invalider une demande de règlement si la preuve du sinistre est donnée aussitôt qu'il est raisonnablement possible de le faire et dans tous les cas pas plus d'un an à compter de la date de l'événement donnant lieu à la demande de règlement en cas de la maladie grave, s'il est démontré qu'il n'a pas été raisonnablement possible de le faire dans les délais prescrits.

SECTION 4 - PRESTATIONS

Sous réserve des modalités du présent certificat et de la police collective, l'assureur versera la somme assurée au créancier, sur réception d'une preuve qu'il juge satisfaisante que la maladie grave découlant d'un état couvert a eu lieu pendant que l'assurance était en vigueur et n'a pas été causé par un ou plus d'un des risques non couverts (voir la Section 2). Lorsque l'emprunteur et le co-emprunteur sont tous les deux assurés à l'égard du même prêt, une seule prestation est payable. Lorsque l'emprunteur et/ou le co-emprunteur sont ont une Assurance-vie, une Assurance en cas de maladie grave ou une Assurance mutilation accidentelle, une prestation seulement est payable.

L'assurance ne couvre, en aucun cas, tout versement arriéré du prêt ni l'intérêt couru en décollant.

◆ ◆ ◆

Assurance mutilation accidentelle

Numéro de Certificat :

Page : de

Date imprimée :

Cette couverture d'assurance est facultative et ma Demande d'adhésion a été faite de façon volontaire, en sachant que l'achat de cette assurance ne constitue pas une condition d'obtention du prêt.

La terminologie suivante du présent Certificat fait référence aux informations figurant sur la Demande d'adhésion, le cas échéant : "Date d'entrée en vigueur du prêt", "Montant assuré", "Concessionnaire", "Titulaire de la police collective", "Païement mensuel", "Maximum du régime", "Prime", "Valeur résiduelle assurée", "Durée de l'assurance", and "Durée du prêt".

SECTION 1 - DÉFINITIONS

1. Par « **accident** », on entend un événement soudain, imprévu et fortuit.
2. Par « **assureur** », « **nous** », et « **notre** » on entend Chubb du Canada compagnie d'assurance vie « Chubb Vie ».
3. Par « **blessure** », on entend une blessure corporelle résultant directement ou indirectement d'un accident dont la cause est externe, violente et visible et qui, indépendamment de toute autre cause, entraîne une invalidité totale ou le décès dans les 180 jours de la blessure. Une blessure n'inclut pas une grossesse ou une blessure corporelle en découlant.
4. Par « **conjoint** » ou « **conjointement** », on entend se rapportent à l'emprunteur et au coemprunteur. Le terme « emprunteur » inclut le coemprunteur, ainsi que le locataire et le colocataire.
5. Par « **créancier** », on entend l'institution financière ou la société de crédit-bail qui est responsable d'appliquer les modalités et les conditions de votre prêt et qui est nommé dans la Demande d'adhésion.
6. Par « **date d'entrée en vigueur de l'assurance** », on entend la date à d'entrée en vigueur du prêt ou la date de signature de la présente Demande d'adhésion, selon la dernière des ces dates.
7. Par « **emprunteur** », on entend une personne physique qui finance son achat ou location à bail d'un bien du titulaire de la police collective, conformément aux modalités d'une convention, et qui est personnellement responsable du remboursement du prêt ou responsable du paiement du bail. Le terme emprunteur inclut les termes co-emprunteur, preneur et co-prenneur.
8. Par « **emprunteur admissible** », on entend un emprunteur qui est admissible à l'assurance conformément aux dispositions du présent Certificat d'assurance.
9. Par « **emprunteur assuré** », « **vous** » et « **votre** », on entend l'emprunteur admissible selon les dispositions de la police collective au moment de faire une demande d'assurance au titre de ce contrat, qui a acquitté la prime d'assurance applicable et dont l'assurance en vertu de la police collective est en vigueur. Si un Certificat d'assurance est établi pour un emprunteur qui n'est pas admissible à la couverture, alors aucune assurance ne sera en vigueur à l'égard de cet emprunteur.
10. Par « **perte** », on entend la perte des deux mains ou des deux pieds, la perte de la vue des deux yeux, la perte de l'usage des deux mains ou des deux pieds ou la perte d'une main et d'un pied.
 - a. « **perte d'un pied** » on entend l'amputation complète au niveau de la cheville ou au-dessus.
 - b. « **perte d'une main** » on entend l'amputation complète au niveau du poignet ou au-dessus.
 - c. « **perte de l'usage** » on entend la perte de l'usage permanente, totale et irréversible, à laquelle on ne peut porter remède par la chirurgie ni par aucun autre moyen et qui persiste depuis 365 jours continus.
 - d. « **perte de la vue** » on entend la perte totale et permanente de la vue.
11. Par « **police collective** », on entend un contrat pertinent établi par l'assureur; il porte le numéro de police collective indiqué dans votre Demande d'adhésion.
12. Par « **prêt** », on entend le montant de la dette qui vous lie au créancier en raison du prêt ou du bail faisant l'objet du présent Certificat d'assurance; la date du prêt coïncide avec celle à la date d'entrée en vigueur de l'assurance.
13. Par « **somme assurée** », on entend, à la date du décès, la somme de :
 - a. Le moindre de :
 - i. le solde de votre prêt; ou
 - ii. dans le cas d'un bail, la valeur actualisée de vos paiements non réglés; ou
 - iii. la somme, en multipliant le nombre de mois restants par rapport à la durée de l'assurance, par le montant du paiement mensuel; ou
 - iv. si le montant du prêt est plus élevé que la montant assurée ou que le maximum du régime, le solde du prêt multiplié par une fraction dont le numérateur équivaut à la montant assurée ou au maximum du régime (le moins élevé de ces montants) et le dénominateur, au montant du prêt; et
 - b. La valeur résiduelle assurée indiquée dans votre Demande d'adhésion, pourvu que la prime appropriée ait été versée et reçue par l'assureur.La somme assurée ne peut en aucun cas dépasser le montant maximum du régime assujéti aux restrictions relatives aux prestations.
14. Par « **valeur résiduelle** », on entend un versement en une somme forfaitaire qui est exigible à la fin de la durée du prêt.
15. Par « **versement forfaitaire et final** », on entend la dernière tranche de remboursement à verser à la date d'échéance du prêt. Le versement forfaitaire et final ne comprend pas la valeur résiduelle.

SECTION 2 - EXCLUSIONS**RISQUES NON COUVERTS.**

Aucune prestation n'est payable si le décès résulte directement ou indirectement, en tout ou en partie, d'une des situations suivantes :

1. Tout maladie;
2. Le fait ou la tentative de commettre ou de provoquer une agression ou un acte criminel, ce qui s'applique notamment à tout acte délictueux;
3. L'utilisation de tout véhicule moteur ou véhicule marin après que vous ayez consommé de l'alcool en une quantité telle que sa concentration sanguine dépasse 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang ou, si elle est inférieure au taux ci-dessus, la limite légale stipulée dans la province où vous conduisez le véhicule à moteur ou le véhicule marin;
4. Une guerre déclarée ou non, ainsi que tout acte de guerre ou d'insurrection;
5. Voyager en avion ou descendre d'un avion dans lequel vous voyagez (sauf en tant que passager sur un vol commercial);
6. Suicide durant les 2 années suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance; ou
7. Contamination nucléaire, chimique ou biologique résultant d'un acte de terrorisme..

SECTION 3 - CLAUSES SUPPLÉMENTAIRES ET INFORMATIONS IMPORTANTES**DATE DE RÉSILIATION DE L'ASSURANCE.**

Votre assurance prend fin à la première des dates suivantes:

1. Date d'entrée en vigueur de l'assurance si vous êtes inadmissible à l'assurance sélectionnée sur le présent Certificat;
2. Date à laquelle le prêt est modifié, refinancé, déclaré échu par le créancier ou autrement libéré;
3. Date à laquelle la garantie du prêt est reprise, est vendue ou fait l'objet d'un jugement d'un tribunal;
4. La date lorsque votre assurance a été en vigueur pendant la durée de l'assurance;
5. Date à laquelle votre protection est en vigueur depuis 120 mois consécutifs; ou
6. Date à laquelle une prestation de décès, une prestation en cas de maladie grave ou une prestation de mutilation accidentelle devient exigible en vertu de la police collective;
7. La date toute votre couverture en vertu de ce Certificat se termine; ou
8. Date à laquelle l'assureur reçoit un avis écrit de votre part demandant l'annulation de l'assurance.

POUR FAIRE UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT.

Un formulaire de réclamation doit être obtenu auprès de l'Assureur en composant le numéro sans frais indiqué ci-dessus. Une preuve de réclamation (formulaires de réclamation dûment remplis et pièces justificatives) doit être reçue par l'Assureur dans les 90 jours après la date du décès. Cependant, nous pouvons prolonger ce délai jusqu'à un maximum d'une année si le demandeur peut justifier raisonnablement cette demande de prolongation.

Si la preuve de réclamation n'est pas fournie sous le délai ci-dessus, la réclamation n'est pas invalidée s'il est ensuite démontré qu'il n'a pas été raisonnablement possible de fournir cette preuve de réclamation sous le délai établi et si la preuve est fournie le plus rapidement possible, moins d'une année après le décès.

SECTION 4 - PRESTATIONS

Sous réserve des modalités applicables du présent Certificat et de la police collective, l'assureur versera la somme assurée au créancier dans un délai de 90 jours suivant l'événement à l'origine de la réclamation, sur réception d'une preuve satisfaisante pour l'assureur, attestant que vous avez été victime d'une perte conformément à la définition valide dans les présentes et que cette perte :

1. était entièrement attribuable à une blessure, à l'exclusion de toute autre cause; et
2. a eu lieu dans les 180 jours suivant la blessure; et
3. a eu lieu pendant que votre assurance mutilation accidentelle était en vigueur; et
4. n'a pas eu de conséquence le décès.

Lorsque l'emprunteur et le co-emprunteur sont tous les deux assurés à l'égard du même prêt, une seule prestation est payable. Lorsque l'emprunteur et/ou le co-emprunteur sont ont une Assurance-vie, une Assurance en cas de maladie grave ou une Assurance mutilation accidentelle, une prestation seulement est payable.

L'assurance ne couvre, en aucun cas, tout versement arriéré du prêt ni l'intérêt couru en découlant.



Certificat d'assurance

Service à la clientèle :

C.P. 1097, Succ. B, Willowdale (Ontario) M2K 3A2

Sans frais : 1888 561-1101

A0238F(6201.V1)(202101)

Police collective n° GC6201

Plan de protection

L'assureur :

Chubb du Canada compagnie d'assurance vie «Chubb Vie»

CHUBB

Clauses générales

Numéro de Certificat :

Page : de

Date imprimée :

Le présent Certificat d'assurance (le « Certificat ») résume les conditions de votre assurance précisées dans la Police collective GC6201. En cas de différence entre le présent document et la Police collective, la Police collective prévaudra. Ce Certificat remplace tout autre certificat qui vous a été émis antérieurement au sujet de la Police collective. Ce Certificat et la Police collective ne sont pas participatifs. Ce Certificat ne peut être cédé à qui que ce soit. Le Certificat d'assurance est valide seulement avec la Demande d'adhésion remplie, signée et datée.

Si vous désirez des informations supplémentaires sur les garanties de cette assurance, veuillez contacter l'assureur au numéro sans frais ou à l'adresse figurant ci-dessus.

Cette couverture d'assurance est facultative et ma Demande d'adhésion a été faite de façon volontaire, en sachant que l'achat de cette assurance ne constitue pas une condition d'obtention du prêt.

La terminologie suivante du présent Clauses générales fait référence aux informations figurant sur la Demande d'adhésion, le cas échéant : "Maximum du régime", "Prime" and "Prime totale".

En contrepartie de notre réception de la Prime totale applicable, nous vous assurons uniquement pour l'assurance choisie sous le titre « Type d'assurance demandé » sur la Demande d'adhésion (la « Demande »), dans la mesure où vous êtes un emprunteur admissible. Le formulaire de Demande identifie les garanties décrites dans le présent Certificat qui s'appliquent à vous. Si aucune prime n'est indiquée pour une assurance ou si une prime a une valeur nulle, vous ne bénéficiez pas de cette assurance. Vos prestations d'assurance sont disponibles à la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

Un avis significatif à tout agent ou personne, ou porté à la connaissance de tout agent ou personne, n'aura aucune incidence sur une exonération ou une modification apportée au présent certificat, ni n'empêchera l'assureur d'exercer tous droits qu'il pourrait avoir en vertu du présent certificat. En outre, les dispositions du présent certificat ne peuvent pas faire l'objet d'une modification ou d'une exonération, sauf si l'assureur établit un avenant accepté par écrit par le preneur de la police, et dont vous aurez été préalablement informé par écrit.

Période d'examen de satisfaction - vous décidez que l'assurance n'est pas satisfaisante, vous pouvez annuler la protection (par écrit) dans les 30 jours après la date de délivrance du Certificat, auquel cas la protection sera réputée n'avoir jamais été en vigueur et toute prime initiale ayant été versée sera remboursée. (Voir la section traitant du remboursement des primes.)

Cette police contient une disposition supprimant ou limitant le droit de la personne assurée du groupe de désigner des personnes à qui les montants de prestations sont payables.

Accès aux documents - Vous et tout autre demandeur en vertu de ce Certificat d'assurance pouvez obtenir sur demande, conformément à toute loi applicable dans votre province ou territoire de résidence, une copie de votre demande d'assurance, une preuve écrite d'assurabilité (le cas échéant) et un exemplaire de la Police collective, le tout soumis à certaines restrictions d'accès.

Loi applicable - La couverture en vertu de ce Certificat est contestable conformément aux lois applicables dans la juridiction où vous résidez.

Conformité à la réglementation - Toute disposition de la police collective qui, à la date d'entrée en vigueur de celle-ci, n'est pas conforme à la législation de la province ou du territoire où la police est établie est modifiée par la présente de façon à être conforme aux exigences minimales de ladite législation.

Sanctions - Cette assurance ne s'applique pas dans la mesure où le commerce ou les sanctions économiques ou autres lois ou règlements nous interdisent de fournir une assurance, y compris notamment le paiement des indemnités.

Monnaie - Toutes les sommes payables en vertu de la Police collective seront versées en monnaie légale canadienne.

Protection de vos renseignements personnels - Chez Chubb, nous nous engageons à protéger les renseignements personnels de nos clients. La politique de Chubb consiste à limiter l'accès aux renseignements sur nos clients aux personnes qui en ont besoin pour fournir aux clients les services qui répondent à leurs besoins d'assurance tout en veillant au maintien et à l'amélioration du service à la clientèle. Les renseignements fournis par les clients sont requis par nous, nos réassureurs et les administrateurs autorisés pour évaluer le droit des clients aux indemnités, notamment pour déterminer si la couverture est en vigueur, pour enquêter sur le bien-fondé des exclusions et pour coordonner la couverture avec d'autres assureurs. À ces fins, nous, nos réassureurs et les administrateurs autorisés consultons les dossiers d'assurance existants des clients, obtenons des renseignements supplémentaires au sujet des clients et auprès des clients et, au besoin, recueillons et échangeons des renseignements avec des tiers. Nous ne divulguons pas les renseignements sur nos clients à des tiers autres que nos agents ou courtiers, sauf si nécessaire pour exercer nos activités, p. ex., pour traiter les demandes d'indemnisation ou si la loi l'exige. Nous avisons nos clients que, dans certaines circonstances, les employés, fournisseurs de services, agents, réassureurs et tous les fournisseurs de Chubb peuvent être situés à l'extérieur du Canada et que les renseignements personnels des clients peuvent ainsi être assujettis aux lois de ces territoires de compétence étrangers.

L'agent de la protection des renseignements personnels: Chubb du Canada Compagnie d'Assurance-Vie, 199 Bay Street, 25th Floor, Toronto, Ontario, M5L 1E2. Pour en apprendre davantage sur la protection des renseignements personnels chez Chubb, veuillez consulter notre site à l'adresse Chubb.com/ca

Plaintes - Si vous avez une plainte ou une question au sujet de tout aspect de l'assurance de votre compte, vous pouvez appeler au 1888-561-1101, du lundi au vendredi. Nous ferons notre possible pour répondre et résoudre vos questions ou plaintes. Si la réponse à votre plainte ou à votre question ne vous satisfait pas, pour quelque raison, vous pouvez vous adresser par écrit au service suivant : Ombudsman des assurances de personnes, 20 rue Adelaide est, bureau 802, C.P. 29, Toronto (Ontario) M5C 2T6.

Si votre plainte ou votre question concerne une disposition relative aux

consommateurs en vertu d'une loi fédérale, veuillez vous adresser à l'Agence de la consommation en matière financière du Canada au 1 866 461-3222 ou par écrit à : Agence de la consommation en matière financière du Canada, 427, avenue Laurier Ouest, 6e étage, Ottawa (Ontario) K1R 1B9.

A. REMBOURSEMENT DE PRIME.

Si une prestation de décès, d'invalidité totale ou de maladie grave est versée, aucune prime n'est remboursée. Si, pour toute autre raison, votre assurance est résiliée avant la date de la fin de l'assurance que vous avez choisie, un remboursement de prime peut être effectué. Le montant de ce remboursement est déterminé de la façon suivante :

1. Si votre demande est rejetée, s'il est déterminé que vous n'étiez pas admissible à la date à laquelle le prêt vous a été consenti ou si votre assurance est résiliée dans un délai de 30 jours suivant son entrée en vigueur, la prime est remboursée intégralement.

2. Si votre assurance est résiliée pour une autre raison que celles précisées dans le paragraphe 1 de la présente disposition, l'assureur calcule un remboursement de prime selon la date de résiliation de l'assurance, à condition que votre Certificat d'assurance et votre demande écrite de remboursement, y compris une lettre du créancier dans laquelle celui-ci donne son autorisation et indique à qui le remboursement doit être effectué, lui parviennent dans les 90 jours après la résiliation de l'assurance. Si la demande de remboursement est reçue plus de 90 jours après la résiliation, le remboursement est établi d'après la date de réception de la demande. Un crédit de prime est calculé selon la formule suivante :

Crédit de Prime = $0.80 \times [(Rx(R+1)) / (Tx(T+1))] \times P$, où

R= le nombre de mois complets entre la date de résolution de la couverture de l'emprunteur et la date de fin de l'assurance;

T= la durée de l'assurance en mois; et

P= la prime d'assurance versée par l'emprunteur.

Des frais d'annulation de 75 \$ sont déduits du crédit de prime et le solde, s'il excède 5 \$, est remboursé. (Les frais d'annulation ne sont imputés qu'une seule fois par certificat.)

Le remboursement des primes sera versé directement à vous si l'assureur reçoit une preuve du créancier que votre prêt est remboursé en totalité, autrement le remboursement des primes sera versé au créancier afin de rembourser une partie ou la totalité de votre prêt.

Un formulaire de demande d'annulation d'assurance peut être obtenu en composant le numéro sans frais indiqué ci-dessus.

B. RESTRICTIONS RELATIVES AUX PRESTATIONS.

Si vous êtes assuré à l'égard de plus d'un prêt ou en vertu de plus d'une police d'assurance collective pour créanciers établie par l'assureur, l'assureur réduira la prestation ou les prestations autrement payables afin de s'assurer que le total des versements de prestations

- ne dépasse pas le montant maximum du régime dans le cadre de tous les certificats délivrés par l'assureur relevant de la police collective GC6102; et
- ne dépasse pas le montant du ou des prêts acceptés à la date d'entrée en vigueur de l'assurance dans le cadre de tous les certificats délivrés par l'assureur.

C. RESTRICTIONS AFFECTANT LES ACTIONS ET LES RÉCLAMATIONS

Toute action ou procédure contre un assureur visant la récupération de prestations versables en vertu du contrat est absolument interdite, sauf si elle est intentée dans les délais indiqués dans la Loi sur les assurances ou dans la Loi de 2002 sur la prescription des actions ou par la loi applicable dans votre province de résidence.

AVIS - RENSEIGNEMENTS PERSONNELS :

Chubb du Canada compagnie d'assurance vie, ses administrateurs et agents autorisés, ainsi que ses réassureurs participants (désignés « Chubb Vie » dans le cadre de cet avis) ont demandé la divulgation de certains renseignements personnels en fonction de la présente Demande d'adhésion. Chubb Vie utilisera les renseignements fournis ainsi que ceux contenus dans ces dossiers pour des fins d'assurance, y compris l'évaluation du risque, le traitement de cette Demande d'adhésion et, dans la mesure où un Certificat d'assurance est émis, l'administration de tel Certificat d'assurance. Chubb Vie utilisera aussi ces renseignements ainsi que tout renseignement supplémentaire recueilli du (des) demandeur (s) soussigné (s), ou de sources indépendantes, pour des fins d'assurance, tel que l'évaluation du risque et l'évaluation et l'entreprise d'enquêtes en fonction de demandes de prestations. Par exemple, certains renseignements peuvent être recueillis du créancier et peuvent de même être échangés avec le créancier afin d'administrer les prestations d'assurance. L'accès aux renseignements personnels sera restreint aux salariés de Chubb Vie qui auront besoin d'un tel accès aux fins mentionnées précédemment. L'accès sera également restreint aux personnes autorisées en vertu de la loi.