

GUIDE DE PROTECTION ASSURANCES-CRÉANCES



Unité-Vie du Canada
une entreprise de Finastra

**GUIDE DE PROTECTION
ASSURANCES-CRÉANCES**

**ASSURANCE COLLECTIVE DES
CRÉANCIERS POUR
LOCATION GÉNÉRALE**

**POLICE NUMÉRO
BGS000001**

Rev. 1 (08/11)

GUIDE DE PROTECTION ASSURANCES-CRÉANCES

Nom du produit d'assurance :
Assurance collective des créanciers pour location générale

Types de produits d'assurance :
**Assurance vie ;
Assurance pour maladies graves ;
Assurance invalidité totale ;
Assurance invalidité accidentelle vie plus**

Nom et adresse de compagnie d'assurance :
UNITÉ-VIE DU CANADA
100 Milverton Drive, Bureau 400
Mississauga, Ontario L5R 4H1

Nom et adresse de l'administrateur :
BINGHAM GROUP SERVICES
a/s C.P. 15, 991 Hornby Street
Vancouver, C.B. V6Z 1V3

Service à la clientèle : **Téléphone : 1-888-799-2472**
Télécopieur : 1-888-799-2473

Table des matières

INTRODUCTION	4
DESCRIPTION DU PRODUIT OFFERT	4
Nature de la protection	4
A quels types d'assurance et capitaux assurés suis-je admissible ?.....	4
Sommaire des conditions particulières	5
Qui peut soumettre une proposition pour la présente assurance ?	5
Comment puis-je présenter une proposition pour la présente assurance ?.....	5
Dois-je répondre à des questions d'ordre médical?	6
Quand mon assurance entrera-t-elle en vigueur ? .	6
Comment puis-je savoir si ma proposition d'assurance a été acceptée ?.....	6
Comment ma prime d'assurance est-elle calculée et quand dois-je la payer ?	6
Les demandes de règlement sont-elles assujetties à une période d'attente ?	7
Puis-je désigner un bénéficiaire ?	7
Ma protection est-elle transférable à un autre prêt ou location ?	7
Quand mon assurance prend-elle fin ?	7
EXCLUSIONS	8
RESTRICTIONS ET RÉDUCTIONS DE LA PROTECTION	9
ANNULATION	11
De quelle façon ma protection peut-elle prendre fin ?.....	11
Comment puis-je annuler la présente assurance ?	12
Comment puis-je obtenir un remboursement de prime ?	12
Qui recevra le remboursement de prime ?.....	13
Autres renseignements	14
A qui puis-je m'adresser pour obtenir des renseignements supplémentaires au sujet de la présente assurance ?	14
Preuve de sinistre ou demande de règlement ...	14
Comment dois-je présenter une demande de règlement ?.....	14
Si je soumetts une demande de règlement a laquelle je n'ai pas droit, quelles seront les conséquences ?	15
Quand Unité-Vie m'avisera-t-elle de l'acceptation ou du refus de ma demande de règlement ?.....	16
Comment puis-je en appeler de la décision d'Unité-Vie ?	16
DÉFINITIONS DES TERMES FIGURANT AUX PRÉSENTES	16

INTRODUCTION

Dans le présent guide, « **vous** », « **votre** » et « **vos** » font référence à l'emprunteur assuré.

Les mots dans ce guide qui sont soulignés sont définis dans la section **Définitions**.

Le présent guide vous procure des renseignements importants au sujet de la protection d'assurance fournie en vertu de l'assurance collective des créanciers d'Unité-Vie.

Ce régime vous permet de soumettre une proposition pour une ou plusieurs des protections d'assurance suivantes :

- Assurance vie
- Assurance pour maladies graves
- Assurance invalidité totale
- Assurance invalidité accidentelle Vie plus

Le présent guide vous aidera à déterminer si ces régimes d'assurance répondent à vos besoins.

DESCRIPTION DU PRODUIT OFFERT NATURE DE LA PROTECTION

À quels types d'assurance et capitaux assurés suis-je admissible?

	Âge à l'étab.	Prestation maximale	Durée max. de la protection
Ass. vie temp. décroissante	18 à 64 ans	600 000 \$	84 mois
Ass. vie <u>valeur résiduelle</u>	18 à 64 ans	600 000 \$	84 mois
<u>Maladies graves</u>	18 à 58 ans	400 000 \$	84 mois
Prest. mens. inv. <u>accident</u> ou <u>maladie</u>	18 à 58 ans	5 000 \$	84 mois
Prest. mens. <u>invalidité accidentelle</u> Vie plus	18 à 58 ans	5 000 \$ (max. 6 mois)	84 mois

	Âge à l'étab.	Prestation maximale	Durée max. de la protection
Ass. vie temp. décroissante	65 à 69 ans	600 000 \$	Jusqu'à 70 ans
Ass. vie <u>valeur résiduelle</u>	65 à 69 ans	600 000 \$	Jusqu'à 70 ans
<u>Maladies graves</u>	59 à 64 ans	400 000 \$	Jusqu'à 65 ans
Prest. mens. inv. <u>accident</u> ou <u>maladie</u>	59 à 64 ans	5 000 \$	Jusqu'à 65 ans
Prest. mens. <u>invalidité accidentelle</u> Vie plus	59 à 64 ans	5 000 \$ (max. 6 mois)	Jusqu'à 65 ans

SOMMAIRE DES CONDITIONS PARTICULIÈRES

Qui peut soumettre une proposition pour la présente assurance?

Vous pouvez présenter une proposition pour la présente assurance lorsque vous faites une demande de prêt ou signez un contrat de location. Vous devez être résident canadien et capable d'assumer les fonctions habituelles de votre profession.

L'assurance peut couvrir l'emprunteur ou le coemprunteur d'un prêt ou location. Une assurance conjointe est également offerte pour couvrir l'emprunteur et le coemprunteur. Dans le présent guide, « vous », « votre » et « vos » se rapportent à l'emprunteur et au coemprunteur, dans la mesure où vous avez souscrit une assurance conjointe.

Pour être admissible à l'assurance, vous devez remplir les conditions suivantes :

- être une personne physique et non une corporation
- être personnellement responsable du remboursement du prêt ou location.
- votre nom doit figurer en tant qu'emprunteur, cosignataire ou garant du prêt ou location.

Pour être admissible à l'assurance invalidité, vous devez **également** remplir chacune des conditions suivantes :

- vous devez :
 - occuper un emploi rémunérateur et travailler activement pendant un minimum de 30 heures par semaine depuis les 30 derniers jours consécutifs ; OU

- occuper un emploi rémunérateur à titre d'employé saisonnier pendant 13 semaines consécutives, au cours des 12 mois précédant immédiatement la date de prise d'effet de l'assurance.

Comment puis-je présenter une proposition pour la présente assurance?

Le distributeur se fera un plaisir de remplir la proposition d'assurance au moment de négocier l'entente financière de votre prêt ou location. Vous et le coemprunteur, le cas échéant, devez signer et dater la proposition d'assurance.

Vous devez lire attentivement la proposition d'assurance et vous assurer que tous les renseignements sont véridiques et exacts. Veuillez vous assurer également que la proposition d'assurance est dûment remplie avant de la signer.

L'assurance n'est pas en vigueur si une des conditions suivantes existe :

- la proposition d'assurance indique que le montant des primes égale 0.
- aucun montant de prime n'est indiqué pour la présente assurance.

Pour une assurance de prime unique, vous ne pouvez pas présenter une proposition d'assurance une fois que le prêt ou le contrat de location a été approuvé.

Dois-je répondre à des questions d'ordre médical?

Oui, vous devez répondre à certaines questions d'ordre médical lorsque vous remplissez la proposition d'assurance. Ces questions s'appliquent aux prêts ou locations de plus de 200 000 \$.

Quand mon assurance entrera-t-elle en vigueur?

Votre assurance, pour chacun des produits d'assurance demandée, prend effet à la date indiquée sur votre proposition d'assurance si aucune sélection des risques n'est requise.

Comment puis-je savoir si ma proposition d'assurance a été acceptée?

Votre certificat d'assurance constitue votre confirmation.

Votre proposition d'assurance est acceptée à la date à laquelle vous signez la proposition d'assurance, si aucune sélection des risques n'est requise et si toutes les conditions suivantes sont satisfaites :

- vous êtes toujours admissible à l'assurance;

- votre proposition d'assurance a été remplie et signée correctement; et
- la prime exigible a été payée.

Comment ma prime d'assurance est-elle calculée et quand dois-je la payer?

Votre distributeur peut vous fournir une liste des primes fondées sur diverses protections d'assurance. Votre prime est payable par une somme forfaitaire ajoutée au principal de votre prêt ou contrat de location ou par des paiements mensuels.

Le montant de la prime (le coût de l'assurance) est indiqué sur votre proposition d'assurance.

Le montant de la prime est calculé à l'aide des facteurs suivants :

- **le ou les types d'assurance demandés dans la proposition d'assurance**
- **le capital assuré**
- **la période d'amortissement de votre prêt ou location**
- **s'il s'agit d'une assurance conjointe ou individuelle**
- **le période d'attente sélectionné**
- **le nombre maximal de paiements mensuels**
- **si la valeur résiduelle est ou non assurée.**

La taxe de vente provinciale du Québec/Ontario est indiquée séparément des primes sur la proposition d'assurance.

Les demandes de règlement sont-elles assujetties à une période d'attente?

Un délai de carence (période d'attente) de 30 jours s'applique aux demandes de règlement d'invalidité totale. Dans le cas de la protection rétroactive, les prestations sont payables à compter de la date à laquelle vous devenez totalement invalide et se poursuivent jusqu'à ce que l'invalidité totale prenne fin; toutefois, si la protection est non rétroactive, les prestations commencent le jour suivant la fin de la période d'attente.

Aucune période d'attente ne s'applique dans le cas d'une invalidité récidivante, telle qu'elle est décrite dans la section intitulée ***Définitions***.

Puis-je désigner un bénéficiaire?

Vous ne pouvez pas désigner de bénéficiaire. Toutes les prestations sont versées directement à votre créancier ou à l'institution financière ayant accordé le

prêt aux fins de remboursement de votre prêt ou location.

Ma protection est-elle transférable à un autre prêt ou location?

L'assurance est transférable à un autre prêt, contrat de location ou à une entente de financement révisée, sous réserve de l'approbation écrite de l'assureur.

Quand mon assurance prend-elle fin?

Votre assurance prend fin à l'expiration de la durée de votre prêt ou contrat de location, mais peut être résiliée avant, conformément aux dispositions stipulées à la section du présent guide intitulée **Annulation**. Dans le cas d'une annulation anticipée, vous pourriez avoir droit à un remboursement de prime.

EXCLUSIONS, RESTRICTIONS ET RÉDUCTIONS DE LA PROTECTION

Exclusions : AVERTISSEMENT

Aucune prestation ne sera payable si la personne assurée décède, est frappée d'invalidité totale ou atteinte d'une maladie grave, et que le décès, l'invalidité totale ou la maladie grave résulte directement ou indirectement d'une des situations suivantes ou si l'une d'elles y a contribué :

- 1) **une guerre ou un acte de guerre ;**
- 2) **une blessure auto infligée intentionnellement ;**
- 3) **l'abus ou l'ingestion d'alcool, de poison, de substances intoxicantes ou de narcotiques ;**
- 4) **la perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte criminel ou d'une agression ;**
- 5) **un vol dans un aéronef non régulier;**
- 6) **une condition préexistante, telle qu'elle est définie dans la section « *Définitions* »**

Par ailleurs, aucune prestation ne sera payable si la personne assurée est frappée d'invalidité totale ou atteinte d'une maladie grave qui résulte directement ou indirectement d'une des situations suivantes ou si l'une d'elles y a contribué :

- 1) une grossesse, un avortement, une fausse-couche, un accouchement ou un congé parental s'y rapportant;
- 2) une chirurgie esthétique ou non indispensable; ou
- 3) tout symptôme qui s'est manifesté ou toute consultation médicale ou examen médical qui a eu lieu avant la date de prise d'effet de l'assurance; ou
- 4) si la personne assurée décède pendant la période d'attente.

Si le diagnostic est établi ou le traitement est reçu à l'extérieur du Canada, la prestation sera payable seulement si toutes les conditions suivantes sont satisfaites :

- a) les dossiers médicaux complets sont mis à la disposition de l'assureur;
- b) suivant les dossiers médicaux, l'assureur est satisfait que :
 - (i) le même diagnostic aurait été établi si la maladie, la blessure ou l'accident avait eu lieu au Canada;
 - (ii) un traitement immédiat aurait été indiqué conformément aux normes canadiennes; et
 - (iii) le même traitement, comprenant une procédure chirurgicale particulière, aurait été conseillé au Canada.
- c) La personne assurée doit se soumettre à un examen médical indépendant effectué par un médecin choisi par l'assureur, s'il y a lieu.

Par ailleurs, aucune prestation ne sera payable si la personne assurée est atteinte d'une maladie grave qui résulte directement ou indirectement d'une des situations suivantes ou si l'une d'elles y a contribué :

- 1) tout symptôme ou problème médical étant à l'origine d'un examen se soldant par le diagnostic initial de cancer établi dans les douze mois suivant la date de prise d'effet de l'assurance.

Clause de suicide

Si une personne assurée se suicide, alors qu'elle était saine d'esprit ou non, dans les deux ans suivant la date de prise d'effet de l'assurance, l'obligation de l'assureur se limitera à rembourser à l'emprunteur les primes acquittées, sans intérêt, à l'égard de cette personne. Si une assurance était en vigueur à l'égard de l'emprunteur et du coemprunteur et que l'un d'eux se suicide, l'assurance restera en vigueur sur la tête du survivant.

RESTRICTIONS ET RÉDUCTIONS DE LA PROTECTION

Le total des prestations est limité ou réduit comme suit en cas de décès, maladie grave ou d'invalidité :

- si l'emprunteur ou le coemprunteur sont tous les deux assurés à l'égard du même prêt ou location, le montant des prestations n'est payable qu'une seule fois
- les prestations ne couvrent jamais les remboursements de prêt ou location arriérés ni les intérêts s'y rapportant.

Le versement total des prestations, pour tous les certificats d'assurance collective des créanciers établis par Unité-Vie, n'excédera pas 600 000 \$. Par ailleurs, le total des prestations n'excédera jamais le principal du ou des prêts ou locations à la date de prise d'effet de l'assurance.

Dans le cas d'une invalidité totale, les versements de prestations cesseront à la première des dates suivantes :

- la date à laquelle l'invalidité totale prend fin ;
- la date à laquelle tous les remboursements de prêt prévus ont été effectués, excluant tous les remboursements arriérés et les intérêts s'y rapportant ;
- la date à laquelle Unité-Vie exige une preuve d'invalidité totale continue et qu'une telle preuve n'est pas fournie dans un délai de 31 jours ;
- la date à laquelle Unité-Vie vous demande de vous faire examiner par un médecin ou un autre praticien de son choix, si vous ne vous soumettez pas à un tel examen dans un délai de 31 jours ;
- la date d'expiration de votre assurance ;
- dans le cas d'une assurance invalidité accidentelle Vie plus, la date à laquelle six prestations mensuelles ont été versées.

ANNULATION

De quelle façon ma protection peut-elle prendre fin?

La protection d'une police d'assurance collective prend fin automatiquement à la date la plus rapprochée entre :

- la date à laquelle Unité-Vie vous poste un avis écrit vous informant que votre proposition d'assurance a été rejetée
- la date à laquelle le prêt est changé, refinancé, rappelé ou autrement libéré par le créancier
- la date à laquelle la garantie du prêt est reprise, vendue ou assujettie à une décision judiciaire
- la date à laquelle vos remboursements de prêt sont arriérés de 90 jours
- la date à laquelle l'assurance arrive à échéance, telle qu'elle est indiquée sur votre proposition d'assurance
- la date à laquelle une prestation de décès ou maladie grave devient payable aux termes de la police d'assurance collective
- la date à laquelle votre protection a été en vigueur pendant 84 mois consécutifs
- la date à laquelle Unité-Vie reçoit un avis écrit de votre part demandant l'annulation de votre assurance

- dans le cas d'une assurance invalidité totale, la date à laquelle vous prenez votre retraite.

Comment puis-je annuler la présente assurance?

Vous pouvez demander l'annulation de votre protection en tout temps en envoyant un avis écrit à cet effet à Unité-Vie, à l'adresse indiquée à la page couverture du présent guide.

Comment puis-je obtenir un remboursement de prime?

Si une prestation de décès, d'invalidité totale ou de maladie grave est versée, aucune prime ne sera remboursée.

Votre assurance sera réputée n'avoir jamais été en vigueur si une des conditions suivantes existe :

- votre proposition d'assurance est rejetée
- il est déterminé que vous n'étiez pas admissible à la protection à la date à laquelle vous avez contracté votre prêt
- votre assurance est résiliée dans les 30 jours suivant la date de prise d'effet de l'assurance.

DATE DE RÉCEPTION DE LA DEMANDE D'ANNULATION	DATE UTILISÉE AUX FINS DE CALCUL DU REMBOURSEMENT
Entre 0 à 30 jours	<u>Date de prise d'effet de l'assurance</u>
Au-delà de 30 jours	Date de réception de la demande d'annulation
Au-delà de 90 jours	Date de réception de la demande de remboursement

DATE DE RÉCEPTION DE LA DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE PRIME	DATE UTILISÉE AUX FINS DE CALCUL DU REMBOURSEMENT
S/O	<u>Date de prise d'effet de l'assurance</u>
Entre 0 à 90 jours	Date de réception de la demande d'annulation
Au-delà de 90 jours	Date de réception de la demande de remboursement

Le remboursement de prime sera calculé en utilisant la formule du « **règle de 78** ».

Règle de remboursement 78

$$\frac{(PB \times T \times (T + 1))}{N \times (N + 1)}$$

Où :

- PB: prime brute
f: le nombre de mois complet d'assurance, de la date d'émission à la date de fin (formule)
g: le nombre de jours excédant les mois complets de garantie, de la date d'émission à la date de fin (formule)
N: le nombre de mois dans la période de garantie originale
T: N-f si g est moindre ou égal à 15
N - (f + 1) si g excède 15

Des frais d'annulation de 75 \$ seront déduits du remboursement de prime et le solde vous sera remboursé dans la mesure où il s'élève à plus de 5 \$. Le remboursement de prime est toujours calculé en utilisant la règle de 78.

Exemple :

- (N) 60 mois = la durée de l'assurance en mois
(T) 50 mois = le nombre de mois à compter de la date à laquelle l'assurance a pris fin jusqu'à l'échéance de la durée de l'assurance
(PB) 900 \$ = la prime d'assurance acquittée par l'emprunteur

$\$900 \times [50 \times (50+1)] / [60 \times (60+1)] \times 80\% = \$ 501.62$
(Prime créditée)

$\$501.62 - \75.00 frais d'annulation = \$ 426.62
(Montant de remboursement)

Les remboursements ne s'appliquent qu'à l'assurance à prime unique. La formule utilisée pour le calcul en cas d'annulation et le calcul des montants non acquises sera le « règle de 78 » appliquée à 80% de la prime non acquise, le solde étant non remboursable, à moins que la formule de remboursement soit imposée par règlement.

Qui recevra le remboursement de prime?

Si vous fournissez une preuve de votre créancier que le prêt a été remboursé, le remboursement de prime vous sera versé directement. Dans tous les autres cas, le remboursement de prime sera versé au créancier afin de réduire le solde du prêt ou location.

AUTRES RENSEIGNEMENTS

À qui puis-je m'adresser pour obtenir des renseignements supplémentaires au sujet de la présente assurance?

Pour plus d'amples renseignements ou pour obtenir une copie de votre certificat d'assurance, veuillez communiquer sans frais avec un des représentants du service à la clientèle d'Unité-Vie en composant le 1-888-799-2472.

PREUVE DE SINISTRE OU DEMANDE DE RÈGLEMENT

Comment dois-je présenter une demande de règlement?

Vous, ou quelqu'un agissant en votre nom, devez aviser Unité-Vie dans les 30 jours suivant votre décès, le début de votre invalidité ou le diagnostic d'une maladie grave. Un tel avis doit être donné par écrit ou en téléphonant sans frais à notre service à la clientèle au 1-888-799-2472.

Unité-Vie vérifiera la protection d'assurance, la période d'attente et l'adresse du demandeur, puis elle postera un formulaire de demande de règlement, ainsi que les directives s'y rapportant. Ce formulaire peut être accompagné d'une demande de renseignements supplémentaires.

Le demandeur doit passer en revue la proposition d'assurance et le certificat d'assurance du présent guide avant de retourner le formulaire de demande de règlement à Unité-Vie. Toutes les sections des formulaires doivent être dûment remplies et les formulaires doivent être retournés à Unité-Vie dans l'enveloppe réponse fournie à cette fin. Si le demandeur est travailleur autonome, le questionnaire du travailleur autonome et des copies certifiées de son revenu gagné/d'emploi doivent accompagner les formulaires. Vous devez assumer tous les coûts engagés, le cas échéant, pour faire remplir les formulaires.

Si la preuve de sinistre initiale n'est pas fournie dans le délai imparti ou si la preuve d'invalidité continue n'est pas fournie lorsqu'elle est exigée par Unité-Vie, le demandeur perdra ses droits aux prestations. L'emprunteur doit assumer tous les remboursements de prêt prévus. Unité-Vie versera au créancier les prestations payables pour une période d'invalidité couverte.

Voici un sommaire des formulaires qu'on pourrait vous demander de remplir :

Formulaire	Sections	Directives
Demande de règlement d'assurance vie Renvoyer à Unité-Vie dans les 365 jours suivant le décès.	Déclaration et autorisation du <u>demandeur</u>	À remplir et signer par la succession.
	Déclaration du <u>créancier</u>	À remplir par l'institution financière ayant accordé le <u>prêt</u> ou <u>location</u> .
	Déclaration du <u>médecin</u> traitant – preuve de décès	À remplir par le <u>médecin</u> de famille ou le <u>médecin</u> qui a constaté le décès de la <u>personne assurée</u> .
<u>Ininvalidité</u> ou <u>maladie grave</u> Renvoyer à Unité-Vie dans les 90 jours suivant la date de début de l' <u>invalidité totale</u> ou dans les 365 jours suivant la perte de l'usage.	Déclaration et autorisation du <u>demandeur</u>	À remplir et signer par le <u>demandeur</u> .
	Déclaration de l'employeur	À remplir par l'employeur actuel du <u>demandeur</u> ou par son dernier employeur si le <u>demandeur</u> n'est pas actuellement employé.
	Déclaration du <u>créancier</u>	À remplir par l'institution financière ayant accordé le <u>prêt</u> ou <u>location</u> .
	Déclaration du <u>médecin</u> traitant	À remplir par le <u>médecin</u> de famille du <u>demandeur</u> . S'il n'en a pas, par le <u>médecin</u> traitant l' <u>invalidité totale</u> . Le <u>demandeur</u> doit assumer tous les coûts engagés pour faire remplir ladite déclaration.
	Questionnaire du travailleur autonome	À remplir par le <u>demandeur</u> s'il est travailleur autonome.

Si la preuve de sinistre initiale n'est pas fournie dans le délai imparti ou si la preuve d'invalidité continue n'est pas fournie lorsqu'elle est exigée par Unité-Vie, le demandeur peut perdre ses droits aux prestations.

Si je soumetts une demande de règlement à laquelle je n'ai pas droit, quelles seront les conséquences?

Si, au moment de traiter une demande de règlement, il est déterminé que vous n'êtes pas admissible à la protection (voir la section du présent guide intitulée

« **Qui peut soumettre une proposition pour la présente assurance?** »), votre assurance sera réputée n'avoir jamais été en vigueur et la prime sera remboursée intégralement à votre créancier afin de réduire le principal de votre prêt ou location.

Quand Unité-Vie m'avisera-t-elle de l'acceptation ou du refus de ma demande de règlement?

Une fois qu'Unité-Vie reçoit tous les renseignements requis pour évaluer une demande de règlement, elle dispose de dix jours pour aviser le demandeur et le créancier du montant des prestations payables en vertu d'un certificat d'assurance.

Si la demande de règlement est approuvée, Unité-Vie envoie le versement de la prestation au créancier et un avis à cet effet au demandeur. Si la demande de règlement est rejetée, Unité-Vie informe le demandeur de la ou les raisons du rejet et avise le créancier qu'aucune prestation ne sera versée.

Comment puis-je en appeler de la décision d'Unité-Vie?

Le demandeur peut en appeler de toute décision d'Unité-Vie à l'égard d'une demande de règlement. Toutefois, le demandeur doit interjeter son appel par écrit dans les 30 jours suivant la date indiquée sur la lettre de rejet initiale. Unité-Vie réexaminera alors l'évaluation initiale et fournira une réponse par écrit dans un délai de 30 jours.

DÉFINITIONS DES TERMES FIGURANT AUX PRÉSENTES

Les descriptions suivantes s'appliquent au présent guide de distribution, au certificat d'assurance et à la proposition d'assurance.

Le terme « **police d'assurance collective** » se rapporte à la police établie par l'assureur, laquelle porte le numéro de police collective indiqué sur votre proposition d'assurance.

Le « **créancier** » est identifié dans la proposition d'assurance.

La terminologie suivante est utilisée dans le présent guide et se rapporte aux renseignements contenus dans la proposition d'assurance.

Renseignements sur le prêt : « Date de prise d'effet de l'assurance » ; « Date d'échéance de l'assurance » ; « Durée de l'assurance » ; « Versement mensuel »

DÉFINITIONS ET DÉFINITIONS D'ADMISSIBILITÉ

Accident signifie un trauma externe occasionné par une force étrangère à la personne assurée et non attribuable à une maladie ou une affection.

Ammissible/Admissibilité signifie afin d'être admissible à une assurance vie, une assurance invalidité et/ou une assurance pour maladies graves, l'emprunteur et, s'il désire souscrire une telle assurance, le coemprunteur doivent, à la date de prise d'effet de l'assurance indiquée dans les conditions particulières de la police :

1. être des personnes physiques (les sociétés en nom collectif, corporations et autres formes d'entreprise ne sont pas admissibles); et
2. avoir moins de 70 ans pour l'assurance vie et moins de 65 ans pour l'assurance invalidité totale et/ou l'assurance pour maladies graves.
3. être physiquement capables d'assumer les fonctions de leur emploi; et
4. avoir exercé cet emploi pendant au moins 30 heures par semaine au cours des 30 jours consécutifs précédant immédiatement la date de prise d'effet de l'assurance, ou occuper un emploi rémunérateur à titre d'employé saisonnier et avoir travaillé pendant 13 semaines consécutives au cours des 12 mois précédant immédiatement la date de prise d'effet de l'assurance, s'ils présentent une demande d'assurance invalidité totale.

Si la personne assurée n'était pas admissible à la protection demandée à la date de prise d'effet de l'assurance, nonobstant le versement de toute prime s'y rapportant, ladite assurance sera réputée n'avoir jamais été en vigueur et, advenant une demande de règlement, l'obligation de l'assureur se limitera à rembourser à l'emprunteur la prime acquittée, sans intérêt. Si vous présentez une demande d'assurance, quelle qu'elle soit, et que votre prêt excède 200 000 \$ (incluant la valeur résiduelle/le versement forfaitaire), vous devez répondre aux questions d'ordre médical et la date de prise d'effet de l'assurance sera assujettie à l'approbation de l'assureur.

Blessure signifie toute blessure corporelle causée directement ou indirectement par un accident survenu pendant la durée de l'assurance. Le terme blessure n'inclut pas les grossesses ni aucune blessure corporelle en résultant.

Chirurgie signifie que la personne assurée subit une chirurgie, telle qu'elle est spécifiée, pratiquée par un médecin, au Canada, pour une condition couverte.

Co-débiteur signifie le débiteur qui est le deuxième signataire de l'obligation, le cas échéant, nommé dans les conditions particulières de la police.

Condition pré-existante signifie :

- (i) pour l'assurance pour maladies graves ou l'assurance vie, toute maladie, affection ou condition physique, diagnostiquée par un médecin ou non, dont les symptômes sont apparus, un traitement médical a été recommandé, requis ou obtenu, ou des médicaments ont été prescrits ou pris au cours des douze (12) mois consécutifs précédant immédiatement la date de prise d'effet de l'assurance, telle qu'elle est inscrite dans les conditions particulières de la police; et
- (ii) toute invalidité totale pour laquelle un conseil, une consultation, un diagnostic ou un traitement médical, y compris des médicaments d'ordonnance, a été requis ou recommandé au cours des douze mois précédant la date de prise d'effet de l'assurance et qui occasionne, directement ou indirectement, une telle invalidité à commencer au cours des douze mois suivant la date de prise d'effet de l'assurance.

Conjointe signifie une assurance qui couvre à la fois l'emprunteur et le coemprunteur et qui versera une prestation à l'égard de seulement une personne assurée à la fois. Dans le cas d'un décès, d'une perte d'usage ou d'une maladie grave, l'assurance sera résiliée après le versement de toute prestation.

Créancier signifie le prêteur ou locateur désigné dans les conditions particulières de la police, lequel est le premier bénéficiaire sous le certificat d'assurance.

Date de prise d'effet de l'assurance signifie la date à laquelle la proposition d'assurance est approuvée par Unité-Vie et à laquelle la protection prend effet en vertu de la police collective, ainsi que la date à partir de laquelle les anniversaires contractuels, les années d'assurance et les dates d'échéance des primes sont déterminés.

Débiteur signifie une personne physique qui devient endettée envers un créancier par une obligation soit à la date de prise d'effet de l'assurance, ou après.

Demandeur signifie toute personne assurée qui soumet une demande de règlement pour des prestations sous la police collective.

Dette signifie soit le solde impayé du prêt négocié entre le créancier et le débiteur, soit les paiements restants en vertu de l'entente de location conclue entre le créancier et le débiteur.

Diagnostic/diagnostiquée signifie un diagnostic écrit par un médecin relativement à une condition couverte. La date d'effet de ce diagnostic sera la date à laquelle le diagnostic a été établi par le médecin, tel qu'il est confirmé dans les dossiers médicaux de la personne assurée.

Emprunteur/coemprunteur signifie le/les personne(s) qui devient endettée envers un créancier pour un prêt ou location pour un terme spécifiée.

Hôpital signifie un établissement qui :

- est exploité conformément à la loi dans le but de soigner et de traiter les personnes blessées ou malades;
- possède les installations nécessaires pour effectuer des diagnostics ou des chirurgies sur place ou dans des établissements qu'il a à sa disposition en prenant des arrangements préalables et dont il a le contrôle;
- fournit des soins infirmiers prodigués par un personnel infirmier qualifié (inf. aut.) de service ou sur appel 24 heures sur 24; et
- est supervisé par un ou plusieurs médecins.

Invalidité accidentelle signifie une invalidité totale soufferte par une personne assurée ayant souscrit cette protection, conformément aux conditions particulières de la police, qui a débuté alors que le certificat d'assurance était en vigueur et qui est occasionnée uniquement par un accident, tel qu'il est défini aux présentes, et non attribuable ni liée à une maladie.

Invalidité récidivante signifie une invalidité totale qui survient de nouveau dans les deux (2) semaines suivant le rétablissement de la même invalidité ou d'une invalidité reliée pour laquelle des prestations d'invalidité totale ont été versés en vertu du

certificat d'assurance. Les périodes d'invalidité récidivante ne sont pas sujettes au période d'attente.

Invalidité totale ou totalement invalide signifie :

1. Au cours des douze premiers mois d'invalidité totale, la condition dont souffre la personne assurée, alors que l'assurance est en vigueur, et qui l'empêche d'assumer les fonctions de sa profession ou de son emploi et, au cours de toute période de plus de douze mois, d'assumer les fonctions de toute profession ou tout emploi pour laquelle ou lequel elle est qualifiée en raison de son instruction, de sa formation ou de son expérience. La personne assurée doit également être soignée et suivie sur une base régulière par un médecin autorisé. Si la personne assurée est incapable de travailler à cause d'un trouble mental ou affectif, invalidité totale signifie également qu'elle est suivie sur une base régulière par un psychiatre certifié au Canada, qu'elle est internée et/ou qu'elle participe à des séances régulières de consultation ou de thérapie, conformément aux recommandations de son psychiatre.
2. La personne assurée ne sera pas considérée totalement invalide si elle est employée ou exerce une activité rémunératrice quelconque. La personne assurée doit également être soignée et suivie sur une base régulière par un médecin autorisé.
3. Si l'Assurance Vie Plus est souscrite, l'invalidité totale se limitera à la condition occasionnée par une invalidité accidentelle, telle que définie ci-dessus, et exclura toute invalidité causée par une maladie.

Location signifie un contrat entre vous et un créancier pour l'usage d'un véhicule, sujet aux termes et restrictions y stipulés, pour une période et un paiement déterminés et pour lequel vous avez souscrit, sans y renoncer, à l'assurance en vertu de la police collective.

Maladie signifie toute maladie ou affection physique ou mentale qui se manifeste pour la première fois alors que l'assurance collective est en vigueur relativement au prêt à terme. Le terme « maladie » inclut : toute affection, maladie ou condition mentale, nerveuse, psychologique, affective ou comportementale, mais ne comprend pas les grossesses, avortements, fausses couches, accouchements ni les congés parentaux en résultant.

Maladie Grave signifie les cancers, crises cardiaques et accidents cérébrovasculaires, tels qu'ils sont décrits aux présentes.

- Crise cardiaque (infarctus du myocarde) signifie la nécrose d'une partie du muscle cardiaque résultant d'une déficience d'irrigation sanguine.
- Accident cérébro-vasculaire signifie le diagnostic par un médecin neurologue d'un infarctus cérébral causé par une thrombose, hémorragie ou embolie. Afin d'être admissible à cette condition couverte, le diagnostic doit être confirmé par une preuve médicale présentant un déficit neurologique mesurable ayant persisté pendant 30 jours consécutifs et étant considéré permanent. Les accidents ischémiques transitoires (AIT) sont spécifiquement exclus.
- Cancer signifie le diagnostic par un médecin oncologue d'une tumeur maligne caractérisée par une croissance irrépressible, une propagation de cellules malignes et l'envahissement des tissus.

Médecin signifie un médecin qualifié et dûment autorisé à exercer dans le territoire dans lequel il travaille et dûment autorisé ou autrement qualifié en vertu de la loi à exercer sa profession médicale dans la région dans laquelle le conseil, les consultations, les soins, les services ou le diagnostic d'ordre médical sont fournis. Le médecin ne peut être la personne assurée, un de ses associés commerciaux ni un membre de sa famille.

Obligation signifie une location ou un prêt contracté auprès du créancier et couvert en vertu du certificat d'assurance.

Période d'attente signifie que la personne assurée doit être totaletement invalide pendant 30 jours avant que toute prestation ne devienne payable.

Personne assurée signifie le débiteur et le co-débiteur qui satisfont aux conditions requises pour adhérer à l'assurance en vertu des dispositions de la police collective au moment de remplir la proposition d'assurance collective, qui ont payé la prime d'assurance exigible et dont l'assurance en vertu de la police collective est en vigueur. Jamais plus de deux emprunteurs admissibles ne seront assurés en vertu du même prêt.

Police collective signifie la police d'assurance vie collective et la police d'assurance invalidité collective.

Prêt signifie un prêt que vous consent le créancier, suivant un terme stipulé à votre contrat de prêt et pour lequel vous avez souscrit, sans y renoncer, a l'assurance en vertu de la police collective.

Psychiatre signifie un médecin qualifié et dûment autorisé à exercer dans le territoire dans lequel il travaille et dûment autorisé ou autrement qualifié en vertu de la loi à exercer sa profession médicale dans la région dans laquelle le conseil, les consultations, les soins, les services ou le diagnostic d'ordre médical sont fournis. Le psychiatre ne peut être la personne assurée, un de ses associés commerciaux ni un membre de sa famille.

Traitement médical signifie un conseil, une consultation, des soins, des services ou un diagnostic d'ordres médicaux dispensés par un médecin ou chirurgien autorisé ou autrement habilité en vertu de la loi à pratiquer le genre de médecine prodiguée.

Valeur résiduelle signifie le montant forfaitaire dû à la fin du terme de votre location ou prêt.