







- (d) tromperie, fraude, conduite criminelle, conflit d'intérêts, faute intentionnelle ou refus d'exécuter ses fonctions professionnelles;
- (e) lock-out ou grève;
- (f) emploi à son compte ou Saisonnier;
- (g) échec de la réélection de l'Assuré à son poste de représentant élu municipal, provincial ou fédéral, ou la résiliation de ce poste;
- (h) expiration d'un contrat de travail de durée déterminée.

Outre ces exclusions, si la Perte d'emploi involontaire survient dans les 12 mois qui suivent la Date d'effet de l'assurance, aucune indemnité ne sera payable pour l'Assurance pour Perte d'emploi involontaire résultant directement ou indirectement d'un(e) :

- (a) programme de réduction du personnel annoncé par un employeur avant la Date d'effet de l'assurance;
- (b) mise à pied qui, d'une manière générale ou particulière, vise le poste d'un Assuré et qui est entreprise avant la Date d'effet de l'assurance;
- (c) Perte d'emploi involontaire au titre de l'annonce d'une possible Perte d'emploi involontaire faite avant la Date d'effet de l'assurance.

**Limitations et exclusions particulières à la protection d'Assurance-Maladie Grave :**

Outre les limitations et exclusions générales énumérées ci-dessus, aucune indemnité pour MG ne sera versée si :

- (a) l'Assuré décède moins de 30 jours après avoir reçu un Diagnostic de MG;
- (b) l'on diagnostique à l'Assuré un cancer, si des signes et/ou des symptômes ou des problèmes médicaux se manifestent ou si des investigations menant au Diagnostic d'un cancer couvert ou exclu en vertu de la police collective sont entreprises dans les 90 jours qui suivent la Date d'effet de l'assurance.

**SECTION 7 – LIMITATIONS SPÉCIALES**

Outre les limitations et exclusions énumérées ci-dessus, les limitations spéciales suivantes s'appliquent :

1. Advenant le décès simultané du débiteur et du codébiteur qui sont assurés tous les deux, l'indemnité d'Assurance-vie ne sera octroyée qu'une seule fois.
2. Les indemnités d'Assurance-vie et les indemnités d'Assurance-MG payables aux termes de votre Certificat, combinés aux indemnités payables aux termes de tous les autres certificats d'assurance-crédit collective que nous vous avons délivrés, ne dépasseront pas le plus élevé des montants maximum admissibles d'assurance-vie ou d'assurance-maladie grave indiqué dans l'un ou l'autre de vos certificats. En pareil cas, l'obligation aux termes du présent Certificat sera rajustée au prorata de l'ensemble de vos autres certificats d'assurance-crédit collective.
3. Le montant mensuel d'Assurance-invalidité Accident et Maladie payable aux termes de votre Certificat, combiné au montant mensuel payable aux termes de tous les autres certificats d'assurance-crédit collective que nous vous avons délivrés, ne dépassera pas le plus élevé des montants mensuels maximum admissibles d'assurance-invalidité indiqué dans l'un ou l'autre de vos certificats. En pareil cas, l'obligation aux termes du présent Certificat sera rajustée au prorata de l'ensemble de vos autres certificats d'assurance-crédit collective.
4. Les indemnités d'Assurance-invalidité Accident et Maladie payables aux termes de votre Certificat, combinés aux indemnités payables aux termes de tous les autres certificats d'assurance-crédit collective que nous vous avons délivrés, ne dépasseront pas le plus élevé des montants maximum globaux d'assurance indiqué dans l'un ou l'autre de vos certificats. En pareil cas, l'obligation aux termes du présent Certificat sera rajustée au prorata de l'ensemble de vos autres certificats d'assurance-crédit collective.
5. Si le débiteur et le codébiteur sont Totalement invalides en même temps ou confrontés à une Perte d'emploi involontaire et qu'ils sont assurés tous les deux, un seul versement mensuel assuré par mois sera effectué dans le cas de toute indemnité d'assurance demandée dans le cadre de l'Assurance-invalidité de l'Assurance-vie.
6. Si l'option « Assurance récurrente » est choisie à la page 1 du présent Certificat, le montant maximal des indemnités payables par réclamation doit se limiter à 6 fois le versement mensuel assuré indiqué dans le présent Certificat. Dans le cas d'une demande ultérieure, l'Assuré devra être retourné au travail pour une période minimum de 90 jours.
7. Si votre Invalidité totale a pour cause directe ou accessoire :
  - (a) une condition ou un trouble mental, nerveux ou psychiatrique, après une période d'indemnité de trois mois, les paiements ne seront versés que si vous voyez régulièrement un Spécialiste licencié ou un psychiatre, un psychologue ou un neurologue et la période d'indemnité n'excèdera jamais 6 mois par réclamation.
  - (b) une Maladie ou une Blessure du cou ou du dos, y compris une blessure à la colonne lombaire, thoracique ou cervicale, après une période d'indemnité de trois mois, les paiements ne seront versés que si vous êtes sous les soins d'un Spécialiste licencié en orthopédie, en neurologie, en neurochirurgie, un psychiatre, un chirurgien orthopédiste ou un rhumatologue et la période d'indemnité n'excèdera jamais 6 mois par réclamation.
8. L'âge du Proposant le plus âgé détermine le montant maximal d'assurance.

**SECTION 8 – CONDITIONS DE PAIEMENT**

1. Les formulaires de demande d'indemnité doivent être remplis et soumis à l'Assureur dans les 90 jours qui suivent la date de la Perte d'emploi involontaire, du Diagnostic de la MG ou de l'Invalidité totale faisant l'objet de la demande et, par la suite, selon nos exigences. S'il n'est pas raisonnablement possible de remplir et de soumettre les formulaires susdits dans les 90 jours, ceux-ci doivent être présentés dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, mais au plus tard dans un délai de 2 ans à compter du moment où ils sont normalement requis. Si nous recevons les formulaires de demandes d'indemnité pour invalidité ou Perte d'emploi involontaire plus de 90 jours après le début de l'Invalidité totale ou de la Perte d'emploi involontaire, la rétroactivité des indemnités sera limitée à la période de 90 jours qui précède la date de réception des formulaires de demande d'indemnité. Pour l'Assurance-vie, les formulaires de demande d'indemnité doivent être remplis et soumis à l'Assureur dès qu'il est raisonnablement possible de le faire. Il incombe à l'Assuré d'assumer tous les frais requis pour établir la preuve de la demande d'indemnité.
2. Dans le cadre du traitement de toute demande d'indemnité, nous avons le droit d'exiger une preuve satisfaisante d'admissibilité et des éléments suivants : a) de la date : 1) de naissance, 2) du décès, 3) de la Perte d'emploi involontaire, 4) de la MG, 5) de l'Invalidité totale; et b) des circonstances ayant causé ou ayant contribué à la demande d'indemnité; et c) une description détaillée de tous les traitements reçus avant et après la Date d'effet de l'assurance et une preuve de l'établissement financier (et de l'entité qui a financé la prime totale, si différente) que le montant d'assurance n'a pas été payé, modifié ou révisé.
3. Vous devez être suivi régulièrement et traité par un médecin dûment qualifié (docteur en médecine), à notre satisfaction, pendant que vous êtes Totalement invalide.
4. Nous aurons le droit de vous faire examiner par un médecin dûment qualifié de notre choix aussi souvent que nous l'exigerons d'une manière raisonnable durant la période pour laquelle des indemnités d'Assurance-invalidité sont demandées. Si vous omettez ou négligez de subir un tel examen dans un délai raisonnable, nous serons en droit de mettre fin au paiement de votre Assurance-invalidité.
5. Il vous incombe d'effectuer les versements mensuels qui viennent à échéance pendant que nous procédons à l'examen de la demande d'indemnité, sujet à notre remboursement par l'intermédiaire de l'établissement financier (et de l'entité qui a financé la prime totale, si différente) pour la période durant laquelle nous

- sommes tenus du paiement des versements mensuels assurés. Nous ne paierons aucun versement arriéré ni aucuns frais d'intérêt supplémentaires.
- 6. Nous ne paierons aucun versement arriéré ni aucun intérêt additionnel au titre de la Somme financée à la date du décès, de la Perte d'emploi involontaire, du Diagnostic de MG ou de l'Invalidité totale.
- 7. Dans le cas où vous ne rempliriez pas les conditions d'admissibilité pour souscrire à l'Assurance, notre seule obligation sera de rembourser la prime qui a été acquittée. Ce remboursement sera envoyé à l'établissement financier (ou à l'entité qui a financé la prime totale, si différente).
- 8. Pour recevoir une indemnité en cas de Perte d'emploi involontaire, l'Assuré doit en outre respecter les conditions suivantes :
  - (a) soumettre, immédiatement après être devenu admissible, une demande de prestations de chômage en vertu de la *Loi sur l'assurance-emploi* (Canada);
  - (b) être admissible à percevoir et recevoir régulièrement des prestations en vertu de la *Loi sur l'assurance-emploi* (Canada);
  - (c) chercher activement un emploi pendant la durée de la Perte d'emploi involontaire;
  - (d) soumettre chaque semaine les copies des relevés de prestations reçues en vertu de la *Loi sur l'assurance-emploi* (Canada).

**SECTION 9 – CESSATION DE L'ASSURANCE**

1. Le présent Certificat prendra fin à l'égard de tous les Assurés quand surviendra l'un des événements suivants :
    - (a) l'acquiescement de la dette relative à la Somme financée;
    - (b) la date d'échéance de l'Assurance;
    - (c) la prolongation des périodes de paiement ou l'augmentation de la somme payable au titre de la Somme financée (sous réserve du paragraphe 3 du présent article);
    - (d) la demande formelle, par l'établissement financier (ou l'entité qui a financé la prime totale, si différente), du paiement du montant intégral dû au titre de la Somme financée par suite de manquement de votre part;
    - (e) la reprise des biens faisant l'objet de la Somme financée, ou si ces biens font l'objet d'une action en justice;
    - (f) la réception par nous d'un avis écrit, signé par le débiteur et par le codébiteur, s'il en est, indiquant que vous désirez mettre fin à l'Assurance ou la réception par nous d'un appel téléphonique, effectué par le débiteur et par le codébiteur, s'il en est, mentionnant que vous désirez mettre fin à l'Assurance. L'enregistrement de l'avis constitue au même titre que l'avis écrit signé, une preuve suffisante;
    - (g) le paiement d'un remboursement de prime, le cas échéant, aux termes du paragraphe 4 du présent article;
    - (h) la date du décès du débiteur assuré en vertu de l'assurance individuelle, ou du débiteur et du codébiteur assurés en vertu de l'assurance conjointe ou
    - (i) le paiement par nous de l'indemnité d'Assurance-vie ou de MG.
  2. Les protections spécifiques prendront fin quand surviendra l'un des événements suivants :
    - (a) l'Assurance-vie, Perte d'emploi involontaire, MG et/ou invalidité (si choisie(s)) prendront fin à l'égard de tous les Assurés au 31<sup>e</sup> anniversaire de naissance de l'Assuré le plus âgé;
    - (b) l'Assurance-crédit (si choisie) prendra fin à l'égard de tous les Assurés dès que le montant maximal d'indemnité aux termes du présent Certificat et de tout certificat d'assurance émis par nous aura été versé;
    - (c) l'Assurance-invalidité et/ou Perte d'emploi involontaire (si choisie(s)) prendront fin à l'égard d'un Assuré dès que la date de son départ en retraite d'un emploi régulier ou Saisonnier;
    - (d) l'Assurance-invalidité (si choisie avec l'option Assurance variable) prendra fin à l'égard d'un Assuré dès que le Nombre maximum de versements mensuels assurés aura été versé;
    - (e) l'Assurance pour Perte d'emploi involontaire (si choisie) prendra fin à l'égard d'un Assuré dès que le Nombre maximum de versements mensuels assurés aura été versé, tel qu'indiqué dans le présent Certificat.
  3. Sur demande écrite de votre part au moment du refinancement de la Somme financée, nous pourrions à notre gré continuer d'offrir la protection prévue par le présent Certificat. Si nous offrons une telle protection, la Date d'effet et la date d'échéance de l'assurance, les montants d'assurance et toutes les autres clauses et conditions demeureront inchangés.
  4. S'il est mis fin à l'Assurance prévue par le présent Certificat avant sa date d'échéance, vous devez demander par écrit ou par téléphone le paiement d'un remboursement de prime. Le remboursement de prime NE SERA PAS calculé au prorata; il correspondra à la provision actuarielle constituée pour votre Certificat, moins les frais d'administration (75 \$) et moins toutes les indemnités payées. La demande de remboursement de prime doit être soumise dans les 180 jours qui suivent la résiliation de l'Assurance sinon vous pourriez vous voir imposer des frais d'administration supplémentaires.
- Si la dette relative à la Somme financée est toujours impayée à la date de la cessation, le remboursement de prime sera payé à l'établissement financier (ou à l'entité qui a financé la prime totale, si différente). Si la cessation de l'assurance est due aux cas décrits aux alinéas 1.d) ou e) du présent article, le remboursement de prime sera payé à l'établissement financier (ou à l'entité qui a financé la prime totale, si différente). Aucun remboursement de prime ne sera payé si nous versons l'indemnité d'Assurance-vie ou d'Assurance-MG ou si le montant est inférieur à 15 \$.

**COORDONNÉES DE L'ASSUREUR**

C.P. 5900, Vancouver, (Colombie-Britannique), V6B 5H6  
 Administration : 1 877 671-9009 (Tél.)  
 Réclamations : 1 800 549-7227 (Tél.) 1 (604) 733-9519 (Télécopieur)  
 Annulations : 1 877 671-9009 (Tél.) 1 (450) 671-2525 (Télécopieur)  
 annulation.iasc@ia.ca (Courriel)

Pour des informations au sujet des procédures de plainte, veuillez visiter : <https://iaservicesconcessionnaires.ca/plaintes>

**GARANTIE DE REMBOURSEMENT**

Après la signature du présent Certificat, vous disposez d'un délai de 20 jours pour décider si vous désirez toujours souscrire à l'Assurance. Si ce n'est pas le cas, veuillez renvoyer le Certificat à l'Assureur ou au crédeur/titulaire de la police collective auprès duquel vous l'avez obtenu. Nous annulerons votre Assurance à compter de la Date d'effet de l'assurance, et nous rembourserons les primes acquittées à l'établissement financier (ou à l'entité qui a financé la prime totale, si différente) désigné(e) dans le Certificat.

**LIMITES D'ACTION**

Toute action ou procédure judiciaire intentée contre un Assureur en vue de recouvrer des sommes payables en vertu du contrat d'assurance est réputée nulle et non avenue à moins que l'action ou la procédure judiciaire n'ait été déposée dans le délai spécifié dans la *Loi sur les assurances* ou autres lois applicables.

**N° DE CERTIFICAT**