

Proposition d'assurance et/ou Certificat d'assurance

Assureur : Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.

N° de plan		60180		N° de Certificat	
RENSEIGNEMENTS SUR LE PRÊT		☐ ACHAT		☐ LOCATION	
☐ PRET-RACHAT					
Date d'entrée en vigueur de l'assurance (JJ-MM-AAAA)		Durée de l'assurance (en mois) et date de fin de la couverture (JJ/MM/AAAA)			
Vie		Maladie grave		Invalidité	
MOIS JJ /MM /AAAA		MOIS JJ /MM /AAAA		MOIS JJ /MM /AAAA	
Durée du prêt (en mois)	POUR USAGE INTERNE	Versement mensuel sans assurance	Montant total du prêt assuré	Résiduel (si applicable)	
		\$	\$	\$	
RENSEIGNEMENTS SUR LE DÉBITEUR (une personne seulement)					
Prénom(s)		Nom de famille		N° de téléphone	Date de naissance (JJ-MM-AAAA) Sexe
Rue		Ville		Province	Code postal
					POUR USAGE INTERNE
RENSEIGNEMENTS SUR LE CODÉBITEUR (peut être assuré même si le débiteur ne l'est pas)					
Prénom(s)		Nom de famille		N° de téléphone	Date de naissance (JJ-MM-AAAA) Sexe
Rue		Ville		Province	Code postal
					POUR USAGE INTERNE
CRÉANCIER OU ÉTABLISSEMENT FINANCIER					
Nom		Rue		Ville	Province
					Code postal
Nom du détaillant (Titulaire de la police collective)					
TYPE D'ASSURANCE					
Prime					
Assurance vie †		Montant et couverture maximum admissibles : 1 000 000 \$ pour 18 à 59 ans - 120 mois Montant et couverture maximum admissibles : 250 000 \$ pour 60 à 70 ans - 120 mois		Capital initial (ass. décroissante)	\$
☐ Débiteur seulement	☐ Codébiteur seulement	☐ Assurance conjointe	☐ Résiduel non assuré	Résiduel assuré (ass. nivelée)	\$
					minimum par assuré 75 \$
Assurance † maladie grave		Montant et couverture maximum admissibles : 250 000 \$ pour 18 à 59 ans - 120 mois Montant et couverture maximum admissibles : 150 000 \$ pour 60 à 70 ans - 84 mois		Capital initial (ass. décroissante)	\$
☐ Débiteur seulement	☐ Codébiteur seulement	☐ Assurance conjointe	☐ Résiduel non assuré	Résiduel assuré (ass. nivelée)	\$
					minimum par assuré 75 \$
Assurance invalidité †		Montant et couverture maximum admissibles : 5 000 \$/mois pour 18 à 59 ans - 120 mois Montant et couverture maximum admissibles : 5 000 \$/mois pour 60 à 64 ans - 84 mois et travailleur saisonnier		Indemnité mensuelle (assurance, frais et taxes applicables inclus)	\$
☐ Débiteur seulement	☐ Codébiteur seulement	☐ Assurance conjointe			\$
Délai de carence - Nombre maximum d'indemnités mensuelles		☐ 30 jours non rétroactif - Durée de la couverture ☐ 60 jours non rétroactif - Durée de la couverture ☐ 60 jours non rétroactif - 24 mois			minimum par assuré 75 \$
(initiales du débiteur et/ou du codébiteur)				Taxe de vente (Si applicable)	\$
				Prime totale	\$

† QUESTIONNAIRE MÉDICAL

À remplir par le(s) proposant(s) uniquement si : pour l'assurance vie et maladie grave, le montant d'assurance excède 200 000 \$ (personnes âgées de 18 à 59 ans) ou si le montant d'assurance excède 150 000 \$ (personnes âgées de 60 à 70 ans); pour l'assurance invalidité, l'indemnité mensuelle excède 3 500 \$ (personnes âgées de 18 à 59 ans) ou si l'indemnité mensuelle excède 1 800 \$ (personnes âgées de 60 à 64 ans). Veuillez lire attentivement les questions et cocher la réponse appropriée pour chaque question. Si vous répondez «Oui» à une des questions ou si le montant d'assurance pour l'assurance vie ou maladie grave excède 300 000 \$ la présente proposition sera soumise à la sélection des risques afin d'obtenir des précisions avant d'approuver votre proposition. Veuillez noter qu'aucune assurance n'entrera en vigueur lorsque vous devez remplir le questionnaire médical, jusqu'à ce que nous ayons évalué et approuvé votre proposition.

À LIRE ET À SIGNER PAR LE DÉBITEUR ET LE CODÉBITEUR

- Il est entendu que :
- J'ai le droit de faire une demande pour une proposition d'assurance vie, mutilation par accident, invalidité ou maladie grave aux termes du présent Certificat uniquement si :
 - je suis résident canadien ; et
 - je suis l'emprunteur, le coemprunteur, le garant, la caution ou l'endosseur ou je suis le propriétaire de la compagnie qui détient le prêt ; et
 - je détiens un prêt dont le terme maximum admissible ne dépasse pas 240 mois.
 - Dans tous les cas, l'assurance vie, l'assurance en cas de mutilation par accident et l'assurance maladie grave se termineront à la date de mon 75^e anniversaire de naissance.
 - Dans tous les cas, l'assurance invalidité se terminera à la date de mon 70^e anniversaire de naissance.
 - J'ai le droit de faire une demande pour une proposition d'assurance invalidité ou maladie grave aux termes du présent Certificat uniquement si à la date d'entrée en vigueur de l'assurance;
 - j'occupe un emploi contre rémunération ou profit et je travaille de façon active au moins 25 heures par semaine pendant un minimum de 40 semaines par année (incluant les travailleurs autonomes qui ont un revenu minimal d'entre-prise après frais d'exploitation d'au moins 9 000 \$ par année) ; ou
 - je suis un travailleur saisonnier, et je suis rémunéré à ce titre et j'ai été durant 11 semaines consécutives, au moins 25 heures par semaine, au cours de la période de 12 mois précédant la date d'entrée en vigueur de l'assurance, ou j'ai versé des cotisations au Compte d'assurance emploi et j'ai travaillé pendant le nombre d'heures requis (ce nombre varie selon le lieu de résidence et le taux de chômage de la région) ; je suis actuellement capable de remplir les fonctions habituelles de mon travail.
 - La date d'entrée en vigueur de l'assurance est la dernière des dates suivantes : la date à laquelle le prêt m'est déboursé ou la date à laquelle Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. approuve ma proposition d'assurance.
 - Les indemnités fournies en vertu du programme sont payées uniquement au créancier, en vue du remboursement d'une partie ou de la totalité du prêt.
 - L'assurance invalidité ne couvre pas les montants forfaitaires ni les paiements de la valeur résiduelle.
 - Par « maladie grave », on entend l'un des états pathologiques suivants : Cancer constituant un danger de mort - Crise cardiaque - Accident vasculaire cérébral - Pontage coronarien - Insuffisance rénale (néphropathie au stade terminal) - Greffe d'organes vitaux - Brûlure graves - Sclérose en plaques - Paralyse tels que définis aux pages subséquentes du présent formulaire.
 - Les définitions et les renseignements sur les demandes de règlement, les risques exclus, la résiliation de l'assurance et les garanties sont fournis aux pages subséquentes du présent formulaire.
 - Les indemnités d'assurance payables en vertu du présent Certificat sont assujetties à toutes les modalités et conditions, y compris les risques exclus décrits dans les présentes.
 - Le titulaire de la police collective va recevoir une indemnité à l'égard de cette transaction et je ne suis aucunement obligé de souscrire cette assurance ou commercer avec l'assureur.

État préexistant (vie, invalidité et maladie grave) - Prendre note que certaines conditions préexistantes ne sont pas couvertes par ce Certificat. Nous vous demandons de prendre connaissance de la définition de condition préexistante que l'on trouve à la page 2 - Partie 2 pour l'assurance vie et invalidité et à la page 3 - partie 5 pour l'assurance maladie grave. Pour tout complément d'information sur les conditions préexistantes, conditions d'admissibilité et risques exclus, composez le 1 800 761-4655.

Risques exclus - J'atteste avoir pris connaissance des risques exclus indiqués à la page 2 - Partie 2 de la proposition d'assurance pour l'assurance vie, l'assurance invalidité et l'assurance en cas de mutilation par accident et la page 3 - partie 5 pour l'assurance maladie grave.

Demande - Je désire, en vertu du présent Certificat, souscrire à une assurance dont la durée ne dépasse pas celle de mon prêt. Je déclare que les renseignements fournis par moi dans la présente proposition sont exacts et complets et il est entendu que toute déclaration inexacte ou incomplète de ma part relativement à l'assurance peut causer son annulation. La proposition d'assurance et tout autre formulaire soumis relativement à l'assurance font partie du Certificat émis par suite de la présente. J'autorise l'administrateur du programme à payer la prime totale à l'assureur en mon nom. Il est entendu que si ma demande est rejetée, la responsabilité de l'assureur se limite au remboursement de primes.

Autorisation - IL M'A ÉTÉ CONSEILLÉ DE LIRE EN INTEGRALITÉ LE PRÉSENT CERTIFICAT (PAGES 1 A 3) ET JE COMPRENDS QUE LA COUVERTURE EST VOLONTAIRE. J'AI LU ET COMPRIS ET J'ACCÉPTE LE CONTENU DE LA SECTION INTITULÉE "PROTECTION DE VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS" FIGURANT À LA PAGE 2 ET JE CONSENS À L'UTILISATION ET À LA DIVULGATION DE MES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS. J'autorise l'assureur, tout fournisseur de soins de santé ou de réadaptation, d'autres compagnies d'assurance ou de réassurance, toute personne qui me connaît ou qui possède des renseignements sur ma santé et les fournisseurs de service associés à l'assureur à échanger des renseignements, lorsque cela s'avère pertinent et nécessaire pour traiter ma proposition, administrer toute assurance indiquée en vertu de la présente. Je confirme que une photocopie ou une copie électronique de la présente autorisation est aussi valide que l'original.

Activement au travail - Je confirme que je suis admissible à l'assurance invalidité et maladie grave puisque je suis activement au travail à la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

J'ai pris connaissance du droit d'examen gratuit de 20 jours à la page 3.

JE COMPRENDS QUE TOUTE RÉCLAMATION AYANT POUR CAUSE DIRECTE OU ACCESSOIRE UNE CONDITION PRÉEXISTANTE, TELLE QUE DÉCRITE À LA PAGE 2, SECTION 2 ET À LA PAGE 3, SECTION 5, NE SERA PAS COUVERTE SI L'ÉVÉNEMENT FAISANT L'OBJET DE LA RÉCLAMATION SURVIENT DANS LES 24 MOIS SUIVANT LA DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR DE L'ASSURANCE.

POUR LES RÉSIDENTS DU QUÉBEC SEULEMENT : Guide de distribution - J'atteste par la présente avoir reçu le Guide de distribution.

Signature du débiteur _____ Signature du codébiteur _____ Date _____

Renonciation - J'atteste par la présente avoir reçu une offre d'assurance en vertu du présent Certificat et, après mûre réflexion, je renonce à l'assurance.

Débiteur : ☐ Je renonce à l'assurance vie ☐ Je renonce à l'assurance invalidité ☐ Je renonce à l'assurance maladie grave Initials _____
Codébiteur : ☐ Je renonce à l'assurance vie ☐ Je renonce à l'assurance invalidité ☐ Je renonce à l'assurance maladie grave Initials _____

IA Groupe financier est une marque de commerce et un autre nom sous lequel l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. exerce ses activités.

LANGUE
(cocher la langue)

F ☐ A ☐

Proposition d'assurance et/ou Certificat d'assurance

(aux termes du plan 60180)

Québec:

Admissibilité : 1 800 761-4655

Réclamations : 1 800 549-7227

Téléc. (réclamation) : 1 604 733-9519

Annulation : 1 855 766-8239

Cour. (ann.) : iavagcancellation@ia.ca

Téléc. (annulation) : 450 671-2525

Service à la clientèle : 1 877 671-9009

INDUSTRIELLE ALLIANCE, ASSURANCE ET SERVICES FINANCIERS INC.

C.P. 5900

Vancouver (Colombie-Britannique) V6B 5H6

Extérieur du Québec :

Admissibilité : 1 800 761-4655

Réclamations : 1 800 549-7227

Téléc. (réclamation) : 1 604 733-9519

Annulation : 1 800 663-9498

Cour. (ann.) : saladmin@ia.ca

Téléc. (annulation) : 1 604 734-4978

Service à la clientèle : 1 800 663-9498

« Nous », « notre » ou « nos » s'entendent d'Industrielle Alliance Assurance et services financiers inc. (« l'assureur »).
« Vous », « votre » ou « vos » s'entendent de l'assuré ou du proposant. Dans le présent Certificat, certains termes ont le sens ou la valeur qui leur est donné sous la rubrique « Définitions » ou à la page 1. Toutes les clauses qui régissent la garantie sont énoncées dans les présentes.

En contrepartie de la réception de la prime totale applicable (et, s'il y a lieu, dès notre approbation), nous vous assurons uniquement pour la garantie décrite dans le Certificat. Si aucune prime n'est indiquée ou si le montant d'une prime est nul, cela signifie que vous n'êtes pas couvert par ce type de garantie.

Les sommes payables aux termes du présent Certificat sont versées au créancier ou à l'établissement financier, si un tel établissement est désigné, pour réduire le montant de votre obligation au titre du prêt.

Votre Certificat est incessible.

PARTIE 1

(s'applique à la fois à l'assurance vie, l'assurance invalidité, l'assurance maladie grave et à l'assurance en cas de mutilation par accident)

Définitions.

- Les termes « assurance conjointe » se rapportent au débiteur et au codébiteur.
- Par « Assuré » on entend, le débiteur et le co-débiteur qui sont désignés dans le Certificat, qui sont débiteurs au titre du prêt et qui ont choisi l'assurance et qui, le cas échéant, ont reçu de l'assureur l'approbation écrite de la garantie. L'assuré doit être une personne physique et non pas une société, une compagnie ou une association.
- Par « Certificat d'assurance » ou « Certificat », on entend la présente proposition d'assurance, le QCS (le cas échéant) et les autres documents concernant votre garantie qui vous sont délivrés par l'assureur et qui constituent votre contrat d'assurance.
- Par « médecin », on entend un médecin ou un chirurgien admis à exercer (M.D.) autre que vous-même ou un membre de votre famille.
- Par « montant d'assurance » on entend la somme du Capital initial et le Résiduel assuré.
- Par « montant forfaitaire », on entend la dernière tranche de remboursement à verser à la date d'échéance de l'emprunt.
- Par « prêt », on entend le prêt ou le contrat de location qui vous est consenti par le créancier à la date d'entrée en vigueur de l'assurance, à l'exclusion de tout arriéré des remboursements du prêt et tout intérêt couru en décaissement.
- Par « Proposant » on entend, le débiteur et/ou co-débiteur nommé(s) dans la présente proposition d'assurance, qui :
 - a) est/sont débiteur(s) au titre du prêt,
 - b) remplit/remplissent les conditions d'admissibilité,
 - c) est/sont assujetti(s) au questionnaire médical, et
 - d) a/ont acquitté la prime exigible pour la garantie choisie dans la proposition d'assurance.
- Par « règle 78 » on entend une formule mathématique standard de l'industrie pour calculer la portion non-utilisée de la prime. Elle est définie comme suit : $(A - B) \times (A - B + 1) / (A \times (A + 1))$, où A est égal à la durée de l'assurance (en mois) et B est égal au nombre de mois en vigueur de l'assurance.
- Par « travailleur saisonnier », on entend un débiteur dont l'emploi saisonnier constitue son occupation principale durant une année complète, mais qui de par sa nature propre et nonobstant l'industrie dans laquelle il est exercé, ne peut être exécuté toute l'année. Pendant la période de non-emploi due à la saisonnalité du travail, il devra être en mesure d'accomplir les tâches régulières de son emploi.
- Par « valeur résiduelle », on entend la valeur préalable du véhicule à la fin du contrat de location.

Dès l'approbation de la garantie, le proposant devient l'assuré.

Remboursement de prime. Si votre assurance est résiliée avant l'échéance de la période que vous avez choisie, un remboursement de prime peut être effectué. Le montant de ce remboursement est déterminé de la façon suivante :

- si votre demande est rejetée ou s'il est déterminé que vous n'êtes pas admissible à la date d'entrée en vigueur de l'assurance ou si votre assurance est résiliée dans un délai de 20 jours après son entrée en vigueur, la prime est remboursée intégralement. Des frais d'administration de 75 \$ sont imposés si le délai de 20 jours précité est écoulé.
- si votre assurance est résiliée pour une autre raison que celles qui sont précisées dans le paragraphe a) de la présente disposition, l'assureur calcule un remboursement de prime en fonction de la date de résiliation, à condition qu'il reçoive votre Certificat d'assurance et votre demande écrite de remboursement dans les 30 jours suivant la résiliation de l'assurance. Si la demande de remboursement est reçue plus de 30 jours après la résiliation, le remboursement est établi d'après la date de réception de la demande. Le remboursement de prime NE SERA PAS calculé au prorata; il correspondra à la formule suivante $(\text{Prime} \times \text{Règle } 78 \times .8)$, 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 suivant la résiliation de l'assurance sinon vous pourriez vous voir imposer un frais d'administration supplémentaire. Aucun remboursement de prime ne sera payé si nous venons une indemnité d'assurance vie, d'assurance en cas de mutilation par accident ou de maladie grave ou si le montant est inférieur à cinq dollars.

Si le créancier fait parvenir à l'assureur la preuve que le prêt a été acquitté, le remboursement des primes vous est directement versé. Dans tout autre cas, le remboursement des primes est versé au créancier afin de rembourser une partie ou la totalité du montant de votre prêt.

Montant maximal d'assurance. L'âge du proposant le plus âgé détermine le montant maximal d'assurance.

Pour faire une demande de règlement. Vous devez obtenir le formulaire de demande de règlement de l'assureur en appelant sans frais au numéro qui figure ci-dessus. Le formulaire et les documents à l'appui de la demande doivent être remplis et retournés à l'assureur, dans le cas de l'assurance vie, au plus tard deux ans après la date du décès ; dans le cas de l'assurance en cas de mutilation par accident, au plus tard deux ans après la date à laquelle la perte a été subie; dans le cas de l'assurance invalidité, au plus tard 90 jours après le début de l'invalidité totale ; et dans le cas d'une maladie grave, au plus tard deux ans après la date à laquelle le diagnostic de la maladie grave a été posé. Si la preuve initiale de sinistre n'est pas produite dans les délais prescrits ou si une preuve de la continuation du sinistre n'est pas soumise lorsque l'assureur le requiert, les indemnités pourraient ne pas être versées.

Protection de vos renseignements personnels. Tout renseignement personnel relatif à votre assurance et à vos demandes de règlement sera recueilli et conservé à des fins de tarification, de marketing, d'administration et de résiliation de votre Certificat et ainsi qu'à des fins d'enquête concernant vos demandes de règlement. Seules les personnes devant consulter votre dossier dans le cadre de leur travail y auront accès. Votre dossier sera conservé au 2165, Broadway Ouest, Vancouver (Colombie-Britannique) V6B 5H6. Sur demande écrite de votre part, votre dossier pourra être révisé ou rectifié. IA Groupe financier, ses filiales et leurs représentants peuvent utiliser et échanger entre eux vos renseignements personnels afin que vous puissiez bénéficier d'offres personnalisées et de produits et services améliorés. Si vous ne souhaitez pas autoriser cet échange de vos informations, veuillez contacter l'Assureur.

PARTIE 2

(s'applique à la fois à l'assurance vie, à l'assurance invalidité et à l'assurance en cas de mutilation par accident)

Définitions.

- « Blessure », on entend un accident corporel que vous subissez pendant que vous êtes assuré en vertu du présent Certificat à l'égard du prêt et qui, indépendamment de toute autre cause, entraîne une invalidité totale.
- Par « état préexistant », on entend un état pathologique, une maladie ou une affection dont la personne assurée a souffert et pour lequel la personne a reçu des traitements, consultations, soins ou services d'ordre médical, y compris des tests diagnostiques, ou pris des médicaments dans les 12 mois précédant la date d'entrée en vigueur de l'assurance, à moins que la personne n'ait reçu ni traitement, consultation, soins ou service d'ordre médical, y compris des tests diagnostiques, ni pris de médicaments à l'égard de l'état, l'affection ou la maladie en question pendant une période continue de 12 mois après la date d'entrée en vigueur de l'assurance.
- Par « maladie », on entend une affection ou un état pathologique que se manifeste pour la première fois pendant que vous êtes assuré en vertu du présent Certificat à l'égard du prêt.

Risques exclus. Aucune indemnité n'est versée si le décès, l'invalidité totale ou la mutilation par accident résulte :

- d'un état préexistant. Cette exclusion ne s'applique que si l'événement pour lequel la réclamation a été faite survient dans les 24 mois suivant la Date d'entrée en vigueur de l'assurance ;
- dans le cas de l'assurance vie seulement, d'un suicide dans les deux ans suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance ;

- dans le cas de l'assurance invalidité ou de l'assurance mutilation par accident seulement, d'une tentative de suicide ou d'une blessure auto-infligée ;
- de voies de fait ou d'un acte criminel que vous avez commis ou tenté de commettre, y compris la conduite de tout véhicule motorisé si votre taux d'alcool dans le sang est de 80 mg ou plus par 100 ml de sang et/ou s'il y a présence de substances illicites dans le sang ;
- dans le cas de l'assurance invalidité seulement, d'une grossesse normale ou d'un accouchement sans complication ;
- dans le cas de l'assurance invalidité seulement, d'une chirurgie esthétique ou facultative ;
- d'une guerre, qu'elle soit déclarée ou non, d'une insurrection, d'une rébellion ou de la participation à une émeute ou des troubles populaires ;
- dans le cas de l'assurance invalidité seulement, de la consommation d'alcool ou de drogues, à moins que vous ne participiez de façon continue et satisfaisante à un programme de réadaptation approuvé et contrôlé par un médecin ;
- du déplacement à bord d'un aéronef ou de la descente d'un aéronef, sauf à titre de passager sans fonction, si l'aéronef est utilisé uniquement pour le transport de passagers ou de passagers et de marchandises.

Date de résiliation de l'assurance. Votre assurance est résiliée à la première des dates suivantes :

- la date à laquelle le prêt est modifié, refinancé, déclaré éché par le créancier ou libéré (l'assureur se réserve le droit de ne pas résilier la présente assurance si des modifications mineures sont acceptées par lui, au préalable) ;
- la date à laquelle la garantie du prêt est reprise, est vendue ou fait l'objet d'un jugement en cour ;
- la date à laquelle vous comptez 90 jours d'arriéré sur le remboursement de votre prêt sauf dans le cas de paiements couverts par une réclamation valide ou en suspens assurée sous ce plan d'assurance pour créanciers établie par l'assureur ;
- la date à laquelle la durée de l'assurance choisie prend fin ;
- la date à laquelle une indemnité d'assurance vie ou d'assurance de mutilation par accident devient exigible aux termes du présent Certificat ;
- la date à laquelle votre protection est en vigueur depuis 120 mois ;
- la date à laquelle l'assureur reçoit un avis écrit de votre part demandant l'annulation de l'assurance ;
- dans le cas de l'assurance invalidité seulement, la date à laquelle vous prenez votre retraite ;
- dans le cas de l'assurance invalidité seulement, la date précédant la date à laquelle un montant forfaitaire ou un paiement de la valeur résiduelle vient à échéance ;
- dans le cas de l'assurance vie et l'assurance en cas de mutilation par accident seulement, à la date de votre 75^e anniversaire de naissance ;
- dans le cas de l'assurance invalidité seulement, à la date de votre 70^e anniversaire de naissance.

Assurance mutilation par accident. L'assureur verse une indemnité au créancier sur réception d'une preuve, qu'il juge satisfaisante, que vous avez subi une perte décrite dans la présente partie et que cette perte :

- résulte, indépendamment de toute autre cause, d'une blessure ;
- s'est produite dans les 365 jours suivant la date à laquelle vous avez subi la blessure, pendant que votre assurance en cas de mutilation par accident était en vigueur ;
- ne résulte d'aucun risque exclu (voir la partie 2) ; et
- n'a pas entraîné le décès.

Perte	Indemnité
Les deux mains ou les deux pieds	le capital assuré
La vue des deux yeux	le capital assuré

Si vous subissez plus d'une perte par suite d'une même blessure, le maximum versé pour ces pertes est le capital assuré.

Par **perte d'une main**, on entend l'amputation complète au niveau ou au-dessus du poignet.

Par **perte d'un pied**, on entend l'amputation complète au niveau ou au-dessus de la cheville.

Par **perte de la vue**, on entend la perte totale et permanente de la vue des deux yeux.

Par « capital assuré », on entend la moins élevée des sommes suivantes :

- le solde de votre prêt à la date à laquelle vous avez subi la perte, déterminé suivant un avis du créancier, moins tout arriéré des remboursements et l'intérêt couru en décaissement ;
 - dans le cas d'un contrat de location, la valeur actualisée de vos paiements non réglés, y compris la valeur résiduelle indiquée dans votre proposition d'assurance, le cas échéant, à condition que la prime nécessaire ait été versée ;
 - le montant maximum d'assurance prévu aux termes du plan.
- Lorsque le débiteur et le codébiteur sont tous les deux assurés à l'égard du même prêt, le capital assuré ne peut être versé qu'une seule fois.

L'indemnité de l'assurance ne couvre dans aucun cas l'arriéré des remboursements du prêt ni d'intérêt en décaissement.

PARTIE 3 (Assurance vie)

L'assureur verse une indemnité d'assurance vie au créancier sur réception d'une preuve qu'il juge satisfaisante, selon laquelle le décès a eu lieu pendant que l'assurance était en vigueur et n'est pas attribuable à un ou plusieurs risques exclus (voir la partie 2). Lorsque le débiteur et le codébiteur sont tous deux assurés à l'égard du même prêt, une seule indemnité d'assurance vie est versée. Le montant de l'indemnité d'assurance vie équivaut au moins élevé des montants suivants :

- le solde de votre prêt, incluant la prime d'assurance, à la date du décès, déterminé suivant un avis du créancier, moins tout arriéré dans les versements ;
 - dans le cas d'un contrat de location, la valeur actualisée de vos paiements non réglés, y compris la prime d'assurance et la valeur résiduelle indiquées dans votre proposition d'assurance le cas échéant, à condition que la prime nécessaire ait été versée ;
 - le montant maximum d'assurance prévu aux termes du plan.
- L'indemnité de l'assurance vie ne couvre dans aucun cas l'arriéré des remboursements du prêt ni l'intérêt couru en décaissement. Les indemnités d'assurance vie payables aux termes du présent Certificat et de tout autre certificat d'assurance collective que nous vous avons délivré ne dépasseront pas 1 000 000 \$. En pareil cas, l'obligation aux termes du présent Certificat sera rajustée au prorata de l'ensemble des certificats d'assurance collective.

PARTIE 4 (Assurance invalidité)

L'assureur verse des indemnités mensuelles au créancier dès réception d'une preuve qu'il juge satisfaisante :

- que vous êtes totalement invalide selon les dispositions du présent Certificat ;
- que votre invalidité totale a commencé lorsque l'assurance invalidité était en vigueur et s'est poursuivie pendant la totalité du délai de carence ;
- que l'invalidité totale n'est pas attribuable à un ou plusieurs risques exclus (voir la partie 2) ; et
- que la preuve du sinistre est reçue au plus tard 90 jours après le début de l'invalidité totale.

Définition de l'invalidité totale :

- Durant le délai de carence et au cours des 12 premiers mois, vous êtes considéré comme totalement invalide si, par suite d'une blessure ou d'une maladie, vous êtes incapable de remplir les fonctions principales de votre profession habituelle, si vous n'occupez aucun autre emploi rémunéré et si vous recevez les soins réguliers d'un médecin.
- Suite aux 12 premiers mois, cet état doit vous empêcher d'effectuer votre travail et, par la suite, tout emploi rémunéré pour lequel vous êtes ou pourriez raisonnablement devenir qualifié en raison de votre instruction, de votre formation ou de votre expérience, si vous n'occupez aucun autre emploi rémunéré et si vous recevez les soins réguliers d'un médecin. Le manque de travail dans le secteur professionnel dans lequel vous exercez un travail pour lequel vous êtes qualifié en raison de votre instruction, de votre formation ou de votre expérience ne vous permet pas d'être considéré d'office comme totalement invalide ni ne vous donne droit aux indemnités mensuelles.

N° DE CERTIFICAT

3. Si votre invalidité totale a pour cause directe ou accessoire :
- (a) une condition ou un trouble mental, nerveux ou psychiatrique, après une période d'indemnités de trois mois, les paiements ne seront versés que si vous voyez régulièrement un spécialiste licencié tel qu'un psychiatre, un psychologue ou un neurologue et la période d'indemnité n'excèdera jamais six (6) mois par réclamation.
- (b) une maladie ou un trouble du cou ou du dos, y compris mais ne se limitant pas à la colonne lombaire, thoracique ou cervicale, après une période d'indemnité de deux mois, les paiements ne seront versés que si vous êtes sous les soins d'un spécialiste licencié tel qu'un neurologue, un neurochirurgien, un physiatre, un chirurgien orthopédiste ou un rhumatologue et la période d'indemnité n'excèdera jamais six (6) mois par réclamation.

Période d'indemnisation.

La couverture prévoit un délai « non rétroactif » et elle commence le jour suivant la fin du délai de carence et se poursuit jusqu'à la date à laquelle l'invalidité totale cesse.

Nonobstant les dispositions ci-dessus, le versement des indemnités d'invalidité totale cesse à la première des dates suivantes :

1. la date à laquelle tous les remboursements prévus de votre prêt ont été effectués, à l'exclusion de tout arriéré et de tout intérêt couru en décaissant ;
2. la date à laquelle l'assureur demande une preuve de votre invalidité totale continue si, après 31 jours, cette preuve ne lui est toujours pas parvenue ;
3. la date à laquelle l'assureur vous demande de vous faire examiner par un médecin ou un autre praticien nommé par l'assureur si vous ne vous présentez pas à cet examen ;
4. la date à laquelle l'assureur reçoit un avis écrit de votre part demandant l'annulation de l'assurance ;
5. la date à laquelle le nombre maximum d'indemnités mensuelles indiqué sur votre proposition d'assurance est atteint ;
6. la date à laquelle vous n'êtes plus considéré totalement invalide ;
7. la date à laquelle vous avez repris un emploi rémunéré ;
8. la date à laquelle la durée de l'assurance se termine telle que spécifiée à la page 1 dans les renseignements sur le prêt.

Indemnités mensuelles versées. Pour chaque mois complet de la période d'indemnisation, la somme à verser correspond au moins élevé des montants suivants :

1. l'indemnité mensuelle, incluant la prime d'assurance, qui figure sur votre proposition d'assurance ;
2. le montant des versements mensuels échus devant être payés au créancier, à l'exclusion de tout montant forfaitaire et de tout paiement de la valeur résiduelle ; ou
3. le montant maximum d'assurance prévu aux termes du plan.

Si une assurance invalidité conjointe est en vigueur, l'indemnité mensuelle versée ne peut dépasser le montant prévu devant être payé au créancier.

Les indemnités qui couvrent une période de moins de 30 jours sont calculées à un taux quotidien correspondant à un trentième (1/30) de l'indemnité mensuelle. Les indemnités sont versées mensuellement à votre créancier pour chaque date de remboursement qui tombe pendant la période d'indemnisation. Les indemnités mensuelles ne couvrent dans aucun cas l'arriéré des remboursements du prêt ni l'intérêt couru en décaissant.

Délai de carence. Il s'agit du nombre de jours consécutifs, indiqué à la page 1 du formulaire, qui doivent s'écouler à partir de la date à laquelle votre invalidité totale débute et avant que commence le versement des indemnités mensuelles. Il n'y a pas de délai de carence dans le cas d'invalidité totale récidivante.

Invalidité totale récidivante. Il s'agit d'une invalidité totale :

1. qui survient dans les 21 jours suivant la fin d'une période d'invalidité totale à l'égard de laquelle vous avez touché des indemnités mensuelles ;
2. qui est attribuable à la même cause que l'invalidité précédente ou à une cause connexe ; et
3. qui se poursuit pendant au moins 7 jours consécutifs.

PARTIE 5 (Assurance maladie grave)

Définitions.

1. Par « maladie grave », on entend l'un des états pathologiques suivants diagnostiqués par un médecin au Canada :
- A) Cancer constituant un danger de mort - Tumeur caractérisée par une croissance et une prolifération de cellules malignes non contrôlables et une invasion tissulaire. Aucune indemnité n'est payable si la condition est diagnostiquée dans les 90 jours suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance. La définition d'un cancer constituant un danger de mort exclut :
- a) Carcinome in situ,
 - b) Mélanome malin d'une profondeur de 0,75 mm ou moins et tout cancer cutané qui ne s'est pas propagé au-delà de la dernière couche de la peau,
 - c) Leucémie lymphocytaire chronique,
 - d) Cancer de la prostate au stade A,
 - e) Sarcome de Kaposi.
- B) Crise cardiaque - Nécrose d'une partie du muscle cardiaque résultant d'un apport sanguin inadéquat révélée par les deux facteurs suivants :
- a) Des modifications au tracé électrocardiographique indiquant un infarctus du myocarde, et
 - b) Une augmentation des enzymes cardiaques. Des modifications au tracé électrocardiographique suggérant un infarctus du myocarde antérieur, en l'absence d'un accident à l'appui et constatées de façon aléatoire, ne sont pas couvertes.
- C) Accident vasculaire cérébral - Accident vasculaire cérébral laissant des séquelles neurologiques qui persistent pendant plus de 30 jours, causé par une thrombose, une hémorragie ou une embolie à partir d'une source extracranienne. Il doit y avoir preuve d'un déficit neurologique objectif et mesurable. Les accidents ischémiques transitoires (AIT) sont expressément exclus.
- D) Pontage coronarien - Chirurgie à cœur ouvert pour corriger un rétrécissement ou un blocage d'une ou plusieurs artères coronariennes au moyen de pontages par greffe, à l'exclusion de toute technique non chirurgicale comme une angioplastie transluminale par ballonnet ou un dégagement d'une obstruction par laser.
- E) Insuffisance rénale (néphropathie au stade terminal) - Néphropathie au stade terminal se présentant comme chronique avec insuffisance irréversible des deux reins en raison de laquelle soit une hémodialyse régulière, une dialyse péritonéale ou une greffe rénale est faite.
- F) Greffe d'organes vitaux - Le fait de recevoir une greffe de cœur, des deux poumons, de foie, des deux reins, de pancréas ou de moelle osseuse. La couverture est limitée à ces greffes.
- G) Brûlures graves - Brûlures au troisième degré sur au moins 20 % de la surface corporelle.
- H) Sclérose en plaques - Un diagnostic sans équivoque de sclérose en plaques formelle caractérisée par des anomalies neurologiques bien définies qui persistent pendant une période continue d'au moins six mois et avec deux épisodes séparés cliniquement documentés. Les anomalies neurologiques dans ce contexte doivent être relevées par les symptômes typiques de démyélinisation du cerveau ou de la moelle épinière avec les troubles qui en résultent.
- I) Paralyse - Perte complète et permanente de l'usage de deux membres ou plus pendant une période continue de 90 jours suivant l'élément déclenchant, période au cours de laquelle il n'y a aucun signe d'amélioration.

2. Par « état préexistant », on entend un état pathologique, une maladie ou une affection, y compris l'abus d'alcool ou de drogue, dont vous souffrez et pour lequel vous avez reçu des traitements, consultations, soins ou services d'ordre médical, y compris des tests diagnostiques, ou pris des médicaments avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

Périodes d'admissibilité. La période d'admissibilité représente le nombre de jours pendant lesquels vous devez survivre par suite du diagnostic d'une maladie grave avant qu'une indemnité ne soit payable aux termes du présent Certificat. La période d'admissibilité est de 30 jours, sauf si la définition se rapportant à la maladie grave en question prévoit une période plus longue.

Risques exclus. Aucune indemnité n'est versée si la maladie grave résulte de :

- 1- Un état préexistant. Cette exclusion ne s'applique que si l'événement pour lequel la réclamation a été faite survient dans les 24 mois suivant la Date d'entrée en vigueur de l'assurance.
- 2- Une blessure auto-infligée.
- 3- L'usage de drogues ou substances illégales ou illicites ou le mauvais usage d'un médicament obtenu avec ou sans ordonnance.
- 4- La conduite d'un véhicule alors que votre taux d'alcool dans le sang est de 80 mg ou plus par 100 ml de sang.
- 5- La participation à un acte criminel ou la tentative de perpétration d'un délit criminel.

Date de résiliation de l'assurance. Votre assurance est résiliée à la première des dates suivantes :

- 1- la date à laquelle le prêt est modifié, refinancé, déclaré échu par le créancier ou autrement libéré (l'assureur se réserve le droit de ne pas résilier la présente assurance si des modifications mineures sont acceptées par lui, au préalable),
- 2- la date à laquelle la garantie du prêt est reprise, est vendue ou fait l'objet d'un jugement en cour,
- 3- la date à laquelle vous comptez 90 jours d'arriéré sur le remboursement de votre prêt sauf dans le cas de paiements couverts par une réclamation valide ou en suspens assurée sous ce plan d'assurance pour créanciers établie par l'assureur,
- 4- la date à laquelle la durée de l'assurance choisie prend fin,
- 5- la date à laquelle une indemnité d'assurance maladie grave ou l'assurance mutilation par accident devient exigible aux termes du présent Certificat,
- 6- la date à laquelle votre protection est en vigueur depuis 120 mois,
- 7- la date à laquelle l'assureur reçoit un avis écrit de votre part demandant l'annulation de l'assurance,
- 8- la date à laquelle un montant forfaitaire ou un paiement de la valeur résiduelle vient à échéance.
- 9- à la date de votre 75^e anniversaire de naissance.

L'assureur verse une prestation d'assurance maladie grave au créancier sur réception d'une preuve qu'il juge satisfaisante, selon laquelle le diagnostic de maladie grave a eu lieu pendant que l'assurance était en vigueur et n'est pas attribuable à un ou plusieurs risques exclus (voir la partie 5). Les indemnités d'assurance maladie grave payables aux termes du présent Certificat et de tout autre certificat d'assurance collective que nous vous avons délivré ne dépasseront pas 500 000 \$. En pareil cas, l'obligation aux termes du présent Certificat sera rajustée au prorata de l'ensemble des certificats d'assurance collective. Lorsque le débiteur et le codébiteur sont tous deux assurés à l'égard du même prêt, une seule prestation d'assurance maladie grave est versée. Le montant de la prestation d'assurance maladie grave équivaut au moins élevé des montants suivants :

- 1- le solde de votre prêt à la date du diagnostic de « maladie grave » déterminé suivant un avis du créancier, moins tout arriéré dans les versements,
 - 2- dans le cas d'un contrat de location, la valeur actualisée de vos paiements non réglés, y compris la valeur résiduelle indiquée dans votre proposition d'assurance, le cas échéant, à condition que la prime nécessaire ait été versée, ou
 - 3- le montant maximum d'assurance prévu avant l'ajout de la prime d'assurance aux termes du plan.
- L'indemnité d'assurance maladie grave ne couvre en aucun cas l'arriéré des remboursements du prêt ni l'intérêt couru en décaissant.

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: 1-855-766-8239 (Tél.) 1 (450) 671-2525 (Télécopieur)
cancellation@ia.ca (Courriel)

Pour des informations au sujet des procédures de plainte, veuillez visiter : www.iavag.ca/plaintes

DROIT D'EXAMEN GRATUIT DE 20 JOURS

Après la signature du présent Certificat, vous disposez d'un délai de vingt jours pour décider si vous désirez toujours souscrire à la garantie. Si ce n'est pas le cas, veuillez renvoyer le Certificat à l'assureur ou au titulaire de la police collective auprès duquel vous l'avez obtenu. Nous annulerons votre garantie à compter de la date d'effet de l'assurance, et nous rembourserons les primes acquittées à vous-même et/ou au créancier désigné dans le Certificat.

LIMITES D'ACTION

Toute action ou procédure judiciaire intentée contre un assureur en vue de recouvrir 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.

Je comprends en outre que les indemnités d'assurance payables aux termes du présent Certificat sont assujetties aux conditions d'admissibilité, aux conditions générales, aux définitions et aux risques exclus décrits dans le présent Certificat et que **LES ÉTATS DE SANTÉ PRÉEXISTANTS NE SONT PAS COUVERTS SI L'ÉVÉNEMENT POUR LEQUEL LA RÉCLAMATION A ÉTÉ FAITE SURVIENT DANS LES 24 MOIS SUIVANT LA DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR DE L'ASSURANCE.**

IMPORTANT - Je reconnais que j'ai lu la description des garanties qui apparaît dans les 3 pages du présent Certificat et j'accepte les dispositions de ces garanties. Je reconnais en outre que je ne suis pas couvert par les garanties pour lesquelles aucune prime n'est indiquée.

X
DÉBITEUR

DATE (JJ/MM/AAAA)

X
CODÉBITEUR

DATE (JJ/MM/AAAA)

N° DE CERTIFICAT