



CONTRAT D'ASSURANCE COLLECTIVE

Groupe 60120

En considération de la demande d'assurance collective faite par

CONCESSIONNAIRE PARTICIPANT

ci-après appelé « preneur », et moyennant le paiement par le titulaire des primes exigées, **Humania Assurance**, ci-après appelée « assureur », convient de fournir les prestations décrites dans les présentes aux assurés, conformément aux conditions de ce contrat.

Date d'entrée en vigueur : l'assureur convient de fournir la protection à compter de minuit une minute, heure locale à l'adresse du preneur, le 15 avril 2018.

Date du premier renouvellement : le 15 avril, 2019.

Les conditions stipulées dans les pages subséquentes contenues dans les présentes font partie intégrante du contrat.

Signé, pour l'assureur, à la date d'émission suivante :

Vérfifié par :

Table des matières

Section A – Stipulations générales	1
Article I – Définitions.....	1
Article II – Monnaie légale	4
Article III – Durée du contrat et renouvellement.....	4
Article IV – Primes.....	4
Article V – Admissibilité à l’assurance.....	4
Article VI – Prise d’effet de l’assurance.....	6
Article VII – Circonstances pouvant mettre fin à la protection	7
Article VIII – Annulation de l’assurance et remboursement	7
Article IX – Modification du contrat.....	7
Article X – Annulation d’une clause	7
Article XI – Bénéficiaire irrévocable	8
Article XII – Déclaration erronée de l’âge	8
Article XIII – Fraude ou tentative de fraude.....	8
Article XIV – Incontestabilité.....	8
Article XV – Condition préexistante	8
Article XVI – Exclusions générales.....	9
Article XVII – Cession.....	9
Article XVIII – Choix de protection	9
Article XIX – Renégociation du prêt	9
Article XX – Demande de règlement	9
Article XXI – Réduction du montant de la prestation mensuelle	10
Section B – Assurance vie.....	11
Article I – Objet de la garantie	11
Article II – Prestations d’assurance vie	11
Article III – Restrictions	11
Article IV – Exclusions et limitations	11
Article V – Autopsie.....	12

Section C – Assurance maladies graves	13
Article I – Objet de la garantie	13
Article II – Prestations d’assurance maladies graves	13
Article III – Restrictions	13
Article IV – Période de survie	13
Article V – Exclusions	14
Section D – Assurance invalidité	15
Article I – Objet de la garantie	15
Article II – Prestations mensuelles d’invalidité	15
Article III – Durée des prestations.....	15
Article IV – Restrictions	15
Article V – Délai de carence	15
Article VI – Examen	16
Article VII – Exclusions et réductions de la garantie	16
Section E – Assurance en cas de perte d’emploi involontaire	17
Article I – Objet de la garantie	17
Article II – Prestations mensuelles perte d’emplois involontaire	17
Article III – Durée de l’indemnisation	17
Article IV – Restrictions	17
Article V – Délai de carence	17
Article VI – Exclusions	18

Section A – Stipulations générales

Lorsque le contexte le veut ainsi, le masculin implique le féminin et le singulier implique le pluriel.

Article I – Définitions

Accident désigne un événement soudain, violent et imprévisible qui occasionne directement et indépendamment de toute autre cause, des blessures corporelles. Cet événement doit être dû exclusivement à une cause externe de nature violente, non intentionnelle et requiert des soins médicaux continus et réguliers prodigués par un médecin. Si une invalidité commence plus de quatre-vingt (90) jours après la date de l'accident, cette invalidité sera considérée comme une maladie. La noyade est considérée comme étant un accident.

Assureur désigne **Humania Assurance**, 1555 rue Girouard Ouest. C.P. 10000, Saint-Hyacinthe (Québec). J2S 7C8.

Blessure désigne une blessure corporelle causée uniquement par un accident et qui entraîne l'invalidité totale du débiteur.

Certificat d'assurance désigne le document qui certifie l'achat d'un contrat d'assurance, indique la durée et la limite des différentes protections et donne un aperçu des plus importantes dispositions de la police d'assurance collective.

Créancier désigne:

- a. Toute institution financière envers qui le débiteur a une dette concernant son véhicule, ou
- b. Le locateur du véhicule à qui sont payables les sommes prévues au contrat de location à long terme, ou
- c. La personne à qui l'institution financière ou le locateur a cédé ses droits à titre de créancier. Le

créancier est tel que désigné sur le certificat d'assurance.

Débiteur désigne un client (ou des clients) d'un concessionnaire autorisé ayant contracté une obligation financière ; ayant demandé à être assuré en vertu d'une police d'assurance collective et qui rencontre tous les critères d'admissibilité. Aux fins de la présente entente, un co-débiteur ayant demandé à être assuré est aussi considéré comme un débiteur.

Délai de carence désigne le nombre de jours sans interruption, i.e. trente (30) jours, pendant lesquels le débiteur doit être totalement invalide afin d'être admissible aux prestations.

Demandeur ou réclamant désigne l'emprunteur, le liquidateur de succession ou toute autre personne autorisée à effectuer une demande de règlement.

Dette désigne le solde d'un prêt ou la valeur courante des versements restants dans le cas d'un contrat de location.

Diagnostic un diagnostic posé par un médecin détenant une licence pour pratiquer au Canada.

Distributeur ou concessionnaire désigne le concessionnaire/marchand qui, dans le cadre de ses activités, offre de façon accessoire un produit d'assurance afférent uniquement à un véhicule/bien de consommation qu'il vend ou loue en vertu d'un contrat de location à long terme.

Durée de l'assurance désigne la période commençant à la date d'entrée en vigueur de l'assurance indiquée sur le certificat et se terminant à la fin de la durée de l'assurance également indiquée sur le certificat ou avant cette date tel qu'indiqué à l'Article VII de la présente section.

La date d'effet de la protection ne peut être antérieure à la date de signature du certificat d'assurance.

Section A — Stipulations générales (suite)

Emploi ou employé désigne occuper un emploi rémunéré et travailler activement un minimum de trente (30) heures par semaine, à raison d'au moins quarante (40) semaines par année.

L'emploi ne consiste pas en un travail saisonnier pour lequel une mise à pied est prévue et considérée normale dans l'horaire de travail.

Travailler au foyer n'est pas considéré comme étant un « emploi ».

Invalidité ou invalidité totale désigne tout état d'incapacité résultant d'un accident ou d'une maladie, qui empêche le débiteur d'accomplir les fonctions de sa propre occupation, au cours des douze (12) premiers mois et pour lequel le débiteur est sous les soins d'un médecin.

Par la suite, invalidité totale désigne l'état d'incapacité continu, qui empêche complètement le débiteur d'accomplir les fonctions régulières de tout autre emploi rémunérateur qui est compatible avec sa formation, son éducation ou son expérience.

Dans le cas d'un assuré sans emploi au début de la période d'invalidité totale, invalidité totale désignera l'incapacité d'accomplir les tâches régulières d'une personne de même âge, sexe et condition.

Location à long terme désigne tout contrat écrit entre le débiteur et le créancier par lequel le débiteur loue un véhicule, et a l'obligation de payer les versements mensuels de location, de même que les divers autres frais prévus à la location à long terme.

- **Sont cependant exclus du paiement des prestations:**
 - La valeur résiduelle du véhicule
 - Dans le cas de l'assurance invalidité: en tout temps;
 - Dans le cas de l'assurance vie : si le débiteur n'a pas choisi cette option.

Maladie désigne une maladie, une affection ou un état pathologique qui se produit pour la première fois après l'entrée en vigueur de l'assurance et qui cause l'invalidité totale du débiteur.

Maladie grave couverte désigne les maladies décrites ci-dessous :

- Accident vasculaire cérébral (AVC) désigne un incident cérébro-vasculaire, provoqué par un infarctus du tissu cérébral et attribuable à une thrombose ou à une hémorragie intracrânienne ou suite à une embolie d'origine extra-crânienne.

Dans le cas d'un déficit neurologique permanent persistant pendant 30 jours consécutifs, une confirmation écrite par un neurologue agréé est requise. Le diagnostic doit être confirmé au moyen de techniques d'imagerie fiables et acceptées cliniquement, telles qu'une tomographie par ordinateur (CT scan) du cerveau, imagerie par résonance magnétique (IRM), un PET scan et une analyse du liquide céphalorachidien. Les accidents ischémiques transitoires (AIT) sont exclus.

- Brûlures graves désigne des brûlures au troisième degré couvrant au moins 20 % de la surface corporelle.
- Cancer (constituant un danger de mort) désigne une tumeur maligne, caractérisée par la croissance non contrôlée et la prolifération de cellules malignes qui envahissent les tissus.

Sont exclues la leucémie lymphoïde chronique inférieur au stade 3 sur l'échelle de RAI et la maladie de Hodgkin à un stade inférieur au stade 3. De plus, le carcinome in situ, le mélanome malin d'épaisseur inférieure à 0,75 mm, le cancer de la prostate au stade A, ainsi que la maladie de Kaposi et les tumeurs résultant de l'infection du V.I.H. sont aussi exclues.

Section A — Stipulations générales (suite)

- Coma désigne l'état d'inconscience présentant une absence de réaction aux stimuli externes ou de réponse aux besoins internes pendant une période continue de sept jours. L'utilisation d'un système de maintien des fonctions vitales est requise au cours de la période d'inconscience.
- Crise cardiaque (infarctus du myocarde) désigne la mort d'une partie du muscle cardiaque provoquée par un approvisionnement inadéquat de sang aux zones pertinentes tel que démontré par les trois signes suivants: un épisode de douleur thoracique typique, de nouveaux changements signalés par l'électrocardiogramme montrant un infarctus du myocarde et un taux élevé d'enzymes cardiaques.
- Pontage aorto-coronarien désigne une chirurgie à cœur ouvert pour corriger le rétrécissement ou le blocage d'une ou de plusieurs artères coronaires à l'aide de pontages greffés. Les techniques non chirurgicales comme l'angioplastie par ballonnet ou déboucher une artère au laser sont exclues.

Médecin désigne une personne dûment qualifiée pour pratiquer la médecine au Canada en tant que docteur en médecine (D.M.).

Le médecin n'est pas le débiteur, il n'est pas relié par le sang ni par alliance au débiteur et n'est pas en relation d'affaire avec ce dernier.

Perte d'emploi involontaire désigne la perte involontaire de son emploi ou une mise à pied qui n'est pas attribuable à l'action, l'inaction, le choix ou le désir du débiteur et qui n'avait pas été annoncée par l'employeur avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance. Ceci est un contrat d'indemnisation; il est de la responsabilité du débiteur de limiter les prestations et faire l'effort nécessaire pour trouver un nouvel emploi.

Preneur désigne une organisation qui a été autorisée par l'assureur à prendre un contrat d'assurance collective et qui est aussi autorisée par l'assureur à offrir de l'assurance aux débiteurs.

Prestations mensuelles d'invalidité désigne le montant mensuel (incluant la prime d'assurance) inscrit sur le certificat qui est payable par le débiteur au créancier en remboursement :

- De son prêt, ou
- De sa location à long terme.

En aucun cas, la valeur résiduelle du véhicule ne sera payable par l'assureur.

Prêt désigne tout contrat écrit entre le débiteur et le créancier ou son représentant faisant état de l'obligation du débiteur de rembourser l'emprunt ayant servi à acheter ou à financer un véhicule, soit par un prêt ou un prêt-rachat.

Le prêt est tel que décrit sur le certificat d'assurance.

Protection non rétroactive signifie qu'aucune prestation n'est payable au cours des premiers trente (30) jours d'une invalidité totale.

Protection rétroactive signifie que la période de prestations commence à la date que l'invalidité totale est déclarée, à condition que le délai de carence soit écoulé.

Récidive désigne une invalidité pour laquelle le délai de carence ne s'applique pas. Pour être considérée une récidive, une période d'invalidité doit remplir toutes les conditions suivantes:

- Elle fait suite à une **1^{re} période d'invalidité totale** pour laquelle le délai de carence a été complété et des prestations ont été payées par l'assureur ;

Section A — Stipulations générales (suite)

- Il s'agit d'une nouvelle période d'invalidité totale d'une durée indéterminée découlant de la même cause ou d'une cause connexe;
- Cette période est séparée de la **1^{re} période d'invalidité totale** par votre retour à l'emploi pour une période de moins de **30 jours** consécutifs.

Règle de 78 désigne la formule qui s'applique aux primes à rembourser. Si l'assurance est résiliée avant terme, le remboursement est égal à la portion non gagnée de la prime payée (selon la méthode dite « Règle de 78 »). Toute résiliation sera traitée conformément aux lois provinciales alors en vigueur.

La « Règle de 78 » se calcule de la façon suivante :

$$0,8 \times \frac{T \times (T+1)}{N \times (N+1)}$$

Où: T = Le nombre de mois restant jusqu'à la fin de l'assurance

N = Le nombre total de mois prévu au contrat d'assurance

Retraite : est considérée à la retraite, toute personne qui reçoit une pension de retraite et

- Ne travaille plus, ou
- Travaille moins de vingt (20) heures par semaine.

Solde du montant principal assuré désigne le montant dû au créancier si les paiements mensuels ont ou avaient été faits aux dates convenues.

Valeur résiduelle désigne la valeur du véhicule à l'expiration du contrat de location à long terme.

Article II – Monnaie légale

Toutes les sommes payables en vertu du présent contrat soit par l'assureur, soit à l'assureur, sont payables en monnaie légale du Canada.

Article III – Durée du contrat et renouvellement

Sous réserve des stipulations de l'Article IX — Modification au contrat, le contrat d'assurance collective est en vigueur pour une période de un (1) an à compter de la date de prise d'effet. Si aucun changement n'y est apporté, le contrat est renouvelé d'année en année le 1^{er} janvier de chaque année, indépendamment du fait que des certificats soient toujours en vigueur ou non.

Article IV – Primes

Un certificat d'assurance est émis en vertu de ce contrat d'assurance collective à un débiteur en considération du versement de la prime stipulée au Tableau des primes durant l'existence du contrat. La prime est due et payable à la date de prise d'effet du certificat d'assurance.

Article V – Admissibilité à l'assurance

Afin d'être admissible à la présente assurance, le débiteur doit satisfaire, à la date d'effet de l'assurance, toutes les

Section A — Stipulations générales (suite)

exigences suivantes :

Aux fins de l'assurance vie:

1. Il est une personne physique et est physiquement et mentalement capable d'accomplir les activités normales de la vie quotidienne. Cette assurance ne peut être offerte aux associations, sociétés, ou tout autre entité commerciale;
2. Il réside au Canada;
3. Il est âgé d'au moins dix-huit (18) ans mais moins de soixante-onze (71) ans à la date d'effet et moins de soixante-treize (73) ans à la date d'expiration de l'assurance;
4. Il a une dette envers le créancier concernant un prêt, un prêt-rachat ou une location à long terme.

Aux fins de l'assurance maladies graves :

5. Il est une personne physique et est physiquement et mentalement capable d'accomplir les activités normales de la vie quotidienne. Cette assurance ne peut être offerte aux associations, sociétés, ou tout autre entité commerciale;
6. Il réside au Canada;
7. Il est âgé d'au moins dix-huit (18) ans mais moins de soixante-cinq (65) ans à la date d'effet, mais moins de soixante-treize (73) ans à la date d'expiration de l'assurance;
8. Il a choisi une protection d'assurance vie en vertu du présent contrat;
9. Il a une dette envers le créancier concernant un prêt, un prêt-rachat ou une location à long terme.

Aux fins de l'assurance invalidité :

10. Il est une personne physique et est physiquement et mentalement capable d'accomplir les activités normales de la vie quotidienne. Cette assurance ne peut être offerte aux associations, sociétés, ou tout autre entité commerciale;
11. Il réside au Canada;
12. Il doit avoir travaillé à temps plein un minimum de trente (30) heures rémunérées par semaine pendant au moins quarante (40) semaines au cours des derniers douze (12) derniers mois précédant la date de l'engagement financier;
13. Il est âgé d'au moins dix-huit (18) ans mais de moins de soixante-cinq (65) ans à la date d'effet et à la date d'expiration de l'assurance;

Aux fins de l'assurance perte d'emploi involontaire :

14. Il est une personne physique et est physiquement et mentalement capable d'accomplir les activités normales de la vie quotidienne. Cette assurance ne peut être offerte aux sociétés, compagnies, associations ou autres personnes morales;
15. Il est résidant canadien;
16. Il est capable d'accomplir les tâches régulières de son propre emploi;
17. Il travaille à temps plein un minimum de trente (30) heures rémunérées par semaine pendant au moins quarante (40) semaines par année ;
18. Il est âgé d'au moins dix-huit (18) ans mais de moins de soixante (60) ans à la date d'effet de l'assurance;
19. Il est admissible à recevoir des prestations en vertu de la Loi sur l'assurance-emploi;
20. Il a une dette envers le créancier concernant un prêt qui n'excède pas le montant maximum assurable du régime

Section A — Stipulations générales (suite)

et la période d'assurance n'excède pas soixante (60) mois;

21. Il a choisi une protection d'assurance vie ou invalidité en vertu du présent contrat;
22. Il n'est pas un travailleur autonome;
23. Il travaille pour une société envers laquelle il n'a aucun lien de dépendance ; et
24. Son travail normal n'est pas sujet à des conditions saisonnières où une mise à pied ou un arrêt de travail est prévu et considéré normal dans l'horaire de travail (employé saisonnier).

RESTRICTIONS GÉNÉRALES APPLICABLES À L'ASSURANCE VIE, À L'ASSURANCE MALADIES GRAVES, À L'ASSURANCE INVALIDITÉ ET À L'ASSURANCE PERTE D'EMPLOI INVOLONTAIRE

- Le débiteur ne doit pas être présentement invalide et aucun médecin ne doit lui avoir préconisé ou recommandé une hospitalisation ou une investigation médicale qui n'aurait pas encore eu lieu ;
- Le débiteur ne doit pas être atteint de cancer ou de diabète;
- Le débiteur ne doit jamais avoir souffert de ou été traité pour le SIDA ou toute affection connexe et aucune épreuve subie n'a démontré la présence d'anticorps au virus V.I.H.

Si le débiteur ne satisfait pas à une ou plusieurs des conditions générales mentionnées ci-dessus, l'exclusion de « **Conditions préexistantes** » pour ces conditions spécifiques s'appliquera pour toute la durée de la protection et non seulement dans les vingt-quatre (24) premiers mois suivant la date d'effet de l'assurance.

Si l'entente financière excède 100 000 \$, ou si le montant mensuel assuré excède 2 000 \$, ou si la protection demandée est l'Assurance maladie graves, le «Questionnaire relatif à l'état de santé » du certificat doit être complété. Une déclaration de santé peut-être requise et sujette à l'acceptation de l'assureur.

Les critères d'admissibilité sont vérifiables en tout temps par l'assureur. Si, le cas échéant, une prime est perçue à l'égard d'une personne qui n'est pas admissible à l'assurance, la responsabilité de l'assureur sera limitée au remboursement de la prime perçue.

Article VI – Prise d'effet de l'assurance

L'assurance prend effet à la dernière des dates suivantes :

- La date d'entrée en vigueur de l'assurance indiquée sur le certificat;
- La date d'acceptation ou de déboursement du prêt ou du contrat de location;
- La date à laquelle le certificat d'assurance est complété et signé;
- La date de versement de la prime par le créancier.

Si la demande doit d'abord être soumise à l'assureur, l'assurance prendra effet à la date à laquelle l'assureur accepte la déclaration de santé requise, mais rétroactivement à la date d'effet de l'assurance telle que définie ci-dessus.

L'assureur se réserve le droit de refuser tout certificat d'assurance jugé non conforme et ce, dans un délai maximum de quinze (15) jours de la date de réception du certificat au bureau de l'assureur.

Section A — Stipulations générales (suite)

Article VII – Circonstances pouvant mettre fin à la protection

L'assurance prend fin automatiquement à la première des éventualités suivantes :

1. La date du remboursement complet du prêt ou la date de quittance du prêt;
2. La date de la saisie de la propriété mise en garantie pour le prêt par le créancier;
3. La date du 73^e anniversaire de naissance du débiteur pour l'assurance vie ou le 71^e anniversaire de naissance pour l'assurance maladies graves;
4. La date du 66^e anniversaire de naissance du débiteur pour l'assurance invalidité ou le 65^e anniversaire de naissance pour l'assurance perte d'emploi;
5. La date de réception d'un avis écrit de demande d'annulation de l'assurance du débiteur par le créancier;
6. La date du transfert ou de l'endossement de la dette par un autre créancier;
7. La date à laquelle le paiement de la prime est en retard de plus de trente et un (31) jours;
8. La date du décès du débiteur;
9. La date de paiement d'une prestation d'assurance vie ou pour maladies graves;
10. La date de la renégociation d'un prêt (à l'exception du renouvellement au cours du terme du prêt ou de la location);
11. En ce qui attrait à l'assurance invalidité et l'assurance en cas de perte d'emploi, la date de la retraite du débiteur;
12. En ce qui a trait à l'assurance en cas de perte d'emploi involontaire, la date à laquelle six (6) versements mensuels ont été effectués;
13. En ce qui attrait à l'assurance en cas de perte d'emploi involontaire, soixante (60) mois après la date d'entrée en vigueur de la protection.

Article VIII – Annulation de l'assurance et remboursement

Si l'assurance prend fin pour une des raisons mentionnées ci-dessus avant la date de cessation de l'assurance, la prime non acquise, moins le montant de toute prestation versée, sera payé au créancier. Le remboursement sera calculé en utilisant la « règle de 78 » et sera assujettie aux frais d'administration de 100 \$ qui seront déduits du montant du remboursement. Il n'y aura pas de remboursement pour un montant de moins de 10 \$.

Article IX – Modification du contrat

Toute modification contractuelle demandée par écrit par le preneur doit être effectuée au moyen d'un avenant approuvé par les signataires autorisés de l'assureur.

Toute modification contractuelle faite par l'assureur doit être approuvée au moyen d'un avenant signé par les signataires autorisés du preneur, sauf dans les cas où une telle modification découle d'un changement législatif.

Article X – Annulation d'une clause

Toute clause ou partie de la police ou du certificat déclarée invalide ou nulle et sans effet sera considérée ne pas faire partie de la police et toutes les autres parties de la police et du certificat demeureront en vigueur et lieront les parties.

Section A — Stipulations générales (suite)

Article XI – Bénéficiaire irrévocable

L'assureur verse toutes les prestations se rapportant à une demande de règlement approuvée directement au créancier, ou à sa discrétion à tout(e) filiale, société affiliée ou autre créancier à qui le créancier a cédé le titre de prêt ou de location à long terme.

Ils sont alors considérés comme bénéficiaires irrévocables.

Le paiement effectué par l'assureur le décharge entièrement de sa responsabilité à l'égard du montant ainsi payé.

Lorsque le débiteur et le co-débiteur sont admissibles à des prestations en même temps, ces dernières ne sont payables qu'une seule fois.

Article XII – Déclaration erronée de l'âge

Advenant une déclaration erronée de l'âge du débiteur sur le certificat faisant en sorte que le débiteur n'aurait pas été admissible à l'assurance si son âge réel avait été indiqué, l'assureur pourra annuler l'assurance en remboursant les primes payées par le débiteur ou s'abstenir de payer toute réclamation, conformément à la Loi.

Advenant une déclaration erronée de l'âge du co-débiteur faisant en sorte que celui-ci n'aurait pas été admissible à l'assurance si son âge réel avait été déclaré, l'assureur pourra annuler l'assurance à l'égard du co-débiteur en remboursant la différence entre la prime pour une assurance unique et celle d'une assurance conjointe ou s'abstenir de payer toute réclamation quant au co-débiteur, conformément à la Loi.

Des frais d'administration de 100 \$ s'appliqueront en cas d'annulation de l'assurance par l'assureur pour déclaration erronée de l'âge du débiteur et du co-débiteur.

Article XIII – Fraude ou tentative de fraude

Le droit aux prestations d'un débiteur ou d'un co-débiteur est automatiquement révoqué si le débiteur ou le co-débiteur obtient ou cherche à obtenir directement ou indirectement, par des moyens frauduleux, tout versement de prestations en vertu du présent contrat. En pareil cas, l'assureur est libéré de tout engagement spécifié au contrat à compter du moment de la fraude et il se réserve le droit d'exiger le remboursement des paiements de prestations déjà effectués. Toute fraude ou tentative de fraude peut entraîner l'annulation de l'assurance.

Article XIV – Incontestabilité

1. En l'absence de fraude, aucune fausse déclaration ou réticence ne peut justifier l'annulation ou la réduction d'une assurance qui a été en vigueur pendant plus de deux (2) ans.
2. Toutefois, si une invalidité a débuté durant les deux (2) premières années de l'assurance, la règle mentionnée au paragraphe 1) ne s'applique pas et l'assureur peut annuler ou réduire toutes les prestations dues.

Article XV – Condition préexistante

Condition préexistante désigne une maladie ou une affection, blessure ou condition physique qui se présente au cours des vingt-quatre (24) premiers mois de protection et pour laquelle le débiteur a reçu un traitement, une consultation médicale, un diagnostic ou qu'un traitement lui a été recommandé, au cours de la période de douze (12) mois précédant immédiatement la date d'entrée en vigueur de la protection.

Section A — Stipulations générales (suite)

Si au moment de la signature de ce certificat, le débiteur :

- Est invalide ou que son médecin a recommandé une hospitalisation ou une enquête médicale qui n'a pas encore eu lieu; ou
- Est atteint du cancer ou du diabète ;ou
- Souffrait ou a été traité pour le SIDA ou tout autre maladie connexe, ou a subi des tests qui ont démontré la présence des anticorps du virus du V.I.H.;

Pour l'assurance maladies graves, une condition préexistante désigne une maladie grave couverte dont vous souffrez, qu'elle ait été diagnostiquée ou non, et pour laquelle vous avez reçu un traitement ou consulté un médecin avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

Article XVI – Exclusions générales

Outre les exclusions spécifiques indiquées dans la Section C, aucune prestation d'assurance vie, d'assurance maladies graves, d'assurance invalidité et d'assurance en cas de perte d'emploi involontaire ne sera payable si elle découle ou est causée par ce qui suit:

- Une guerre, qu'elle soit déclarée ou non, tout acte de guerre, une émeute, une insurrection ou une révolution;
- Une envolée ou tentative d'envolée à bord d'un aéronef, si le débiteur exerce une fonction à tout titre autre que celui de passager sur un vol nolisé piloté par un pilote dûment autorisé.

Article XVII – Cession

L'assurance ne peut faire l'objet d'aucune cession ou transfert sans le consentement écrit préalable de l'assureur et ce, conformément à la loi.

Article XVIII – Choix de protection

Tout choix de protection fait par le débiteur liera le co-débiteur relativement à l'assurance vie, l'assurance maladies graves, l'assurance invalidité et/ou l'assurance en cas de perte d'emploi involontaire, relativement à la protection rétroactive ou non rétroactive, s'il y a lieu et relativement à la protection couvrant ou ne couvrant pas la valeur résiduelle du véhicule en cas de location à long-terme, s'il y a lieu.

Article XIX – Renégociation du prêt

L'assurance prendra fin conformément à l'Article VIII — Circonstances pouvant mettre fin à la protection, si le débiteur renégocie son prêt, c'est-à-dire s'il modifie les modalités de financement de son prêt. Il doit aviser l'assureur par écrit dans les dix (10) jours de toute modification du prêt.

Article XX – Demande de règlement

Les preuves écrites concernant un accident, une invalidité ou tout événement faisant l'objet d'une demande de prestations doivent être jugées satisfaisantes par l'assureur.

Comme condition préalable à l'octroi des prestations prévues en vertu du présent contrat, l'assureur est en droit de recevoir tous les renseignements qu'il pourrait exiger aux fins de la gestion des demandes de règlement. Ainsi, l'assureur se réserve le droit d'exiger des preuves ou renseignements supplémentaires aussi souvent qu'il le juge nécessaire et de

Section A — Stipulations générales (suite)

faire examiner le débiteur par un médecin de son choix.

1. Assurance vie

La succession du débiteur doit informer l'assureur que le débiteur est décédé.

L'assureur transmet alors un formulaire de demande de règlement. Celui-ci doit être rempli correctement par le demandeur, le créancier et le médecin traitant. Il doit ensuite être retourné à l'assureur.

2. Assurance maladies graves, assurance invalidité totale et assurance perte d'emploi involontaire

L'emprunteur doit obtenir un formulaire de demande de règlement de l'assureur. La déclaration de sinistre peut être faite par écrit ou par téléphone.

L'emprunteur doit fournir à l'assureur, dans les quatre-vingt-dix (90) jours de la date d'invalidité, de la réception d'un diagnostic de maladie grave ou de la perte de son emploi, une preuve satisfaisante du sinistre, décrivant, de façon raisonnable, les circonstances qui ont donné lieu au sinistre, la perte qui en découle et le droit de l'emprunteur à être indemnisé. L'impossibilité de soumettre cette preuve dans les délais prescrits n'invalide pas la demande de règlement à la condition que celle-ci soit faite aussitôt qu'il est possible de le faire et au plus tard douze (12) mois à compter de la date à laquelle la demande aurait dû être soumise.

En cas du défaut de l'emprunteur d'exécuter les actions requises par l'assureur, ou de fournir l'information ou les documents exigés par l'assureur, ce dernier sera déchargé de toute responsabilité en ce qui a trait aux prestations.

Tant que l'emprunteur n'aura pas remédié à ce défaut, il sera responsable d'effectuer les paiements relatifs au prêt.

Article XXI — Réduction du montant de la prestation mensuelle

De plus, la prestation mensuelle est réduite de tout montant reçu par l'assuré ou par le co-assuré provenant d'une location de son véhicule à un tiers au cours de son invalidité ou perte d'emploi, ainsi que de tout revenu d'entreprise généré par le véhicule au cours de l'invalidité ou perte d'emploi.

Section B – Assurance vie

Article I – Objet de la garantie

Cette assurance vie temporaire décroissante associée à un prêt ou à un contrat de location, prévoit le remboursement total du solde du prêt en cas de décès du débiteur pendant la durée de l'assurance.

Article II – Prestations d'assurance vie

Sur réception d'une preuve satisfaisante du décès, l'assureur paiera les prestations d'assurance vie au créancier bénéficiaire.

Dans le cas d'un prêt

Le montant de la prestation est équivalent au solde du montant principal assuré à la date du décès du débiteur, à condition que la prestation d'assurance vie n'excède pas le moindre de ces deux montants : le montant principal assuré indiqué sur le certificat ou 300 000 \$.

Si le montant principal assuré initialement, tel qu'indiqué sur le certificat est inférieur au montant initialement financé, la prestation d'assurance vie sera alors égale au montant de la dette qui doit être remboursée à la date du décès, multiplié par une fraction dont le numérateur est le montant principal initialement assuré et le dénominateur, le montant initial du prêt.

Dans le cas d'une location

Le montant de la prestation est égal à la valeur escomptée, au taux d'intérêt du contrat de location, de la balance des paiements, y compris la valeur résiduelle indiquée sur la demande d'adhésion, s'il y a lieu, à condition que la prime exigée ait été payée.

Article III – Restrictions

En aucun cas la prestation d'assurance vie ne peut excéder 300 000 \$ par prêt ou par débiteur, pendant la durée du certificat, et ce, pour tous les certificats détenus par le même débiteur.

En ce qui a trait à un prêt accordé à des co-débiteurs, chaque débiteur peut être assuré pour un montant maximum de 300 000\$; cependant, l'assureur ne paiera sous aucune circonstance plus d'une prestation.

Article IV – Exclusions et limitations

Suicide

Si le débiteur se suicide, qu'il soit sain d'esprit ou non, au cours des deux (2) ans qui suivent la date d'effet de l'assurance, la responsabilité de l'assureur sera limitée au remboursement des primes versées.

Si le co-débiteur se suicide, qu'il soit sain d'esprit ou non, au cours des deux (2) ans qui suivent la date d'effet de l'assurance, la responsabilité de l'assureur sera limitée au remboursement des primes versées pour l'assurance du co-débiteur et l'assurance vie unique continuera d'être en vigueur sur la vie du débiteur.

Cancer

Aucune prestation n'est versée si le décès résulte d'un cancer diagnostiqué au cours de la période initiale de cent quatre-vingt (180) jours suivant immédiatement la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

Section B – Assurance vie

Article V – Autopsie

L'assureur se réserve le droit de demander que soit pratiqué, à ses propres frais, une autopsie sur le corps du débiteur ou du co-débiteur, selon le cas, dont le décès est le sujet d'une demande en vertu de cette assurance, dans les limites permises par la loi.

Section C – Assurance maladies graves

Article I – Objet de la garantie

Si, pendant la durée de l'assurance, le débiteur admissible reçoit un diagnostic d'une maladie grave couverte telle que décrite à la Section A, Article I — Définitions, et satisfait la période de survie précisée ci-dessous, l'assureur paiera les prestations d'assurance maladies graves au créancier bénéficiaire.

Article II – Prestations d'assurance maladies graves

L'assureur versera la prestation suivante sur réception d'une preuve qu'il juge satisfaisante que le débiteur souffre d'une maladie grave couverte.

Dans le cas d'un prêt

Le montant de la prestation d'assurance maladies graves est égal au solde du montant principal assuré à la date à laquelle le débiteur est atteint d'une des maladies graves couvertes ; et ce, à condition que la prestation pour maladies graves n'excède pas le moindre de ces deux montants : le montant principal assuré indiqué sur le certificat ou 300 000 \$.

Si le montant principal assuré initialement sur le certificat est inférieur au montant initialement financé, la prestation d'assurance maladies graves sera alors égale au solde de la dette qui doit être remboursée en date du diagnostic de maladie grave, multiplié par une fraction, dont le numérateur est le montant principal initialement assuré et le dénominateur le montant initial du prêt.

Dans le cas d'une location

Le montant de la prestation est égal à la valeur actualisée, au taux d'intérêt du contrat de location, des versements restants, y compris la valeur résiduelle indiquée sur la demande d'adhésion, s'il y a lieu, à condition que la prime exigée ait été payée.

Article III – Restrictions

La prestation d'assurance maladies graves ne peut en aucun cas excéder la prestation maximale de 300 000 \$ par prêt ou par débiteur, pour la durée du certificat et ce, pour tous les certificats détenus par le même débiteur.

En ce qui a trait à un prêt accordé à des co-débiteurs, chaque débiteur peut être assuré pour un maximum de 300 000 \$. Par contre, l'assureur ne paiera sous aucune circonstance plus d'une prestation.

Note : Le « Questionnaire relatif à l'état de santé » du certificat doit être complété. Une déclaration de santé peut-être requise et sujette à l'acceptation de l'assureur.

Article IV – Période de survie

La période de survie est la période qui débute à la date du diagnostic d'une maladie grave et qui se termine trente (30) jours après cette date.

La période de survie ne comprend pas le nombre de jours où le débiteur est maintenu en vie artificiellement. Le débiteur doit être en vie à la fin de cette période et ne doit pas avoir subi la cessation irréversible de toutes les fonctions du cerveau.

Article V – Exclusions

Aucune prestation d'assurance maladies graves ne sera payable en raison de ce qui suit :

- a. Une condition préexistante tel que décrite à l'Article XV des Stipulations générales (voir aussi les exclusions e), f) et g) de la présente section);
- b. La perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte criminel ou provoquer un assaut ou commettre un acte criminel;
- c. La conduite d'un véhicule moteur ou d'un bateau alors que le taux d'alcoolémie dans le sang excède 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang, ou la limite établie dans la province ou dans l'État où le débiteur conduit ce véhicule moteur ou ce bateau.
- d. Un sinistre qui découle directement ou indirectement:
 - d'une tentative de suicide ou toute blessure infligée intentionnellement, que le débiteur soit sain d'esprit ou non,
 - d'une grossesse, un avortement, une fausse-couche, un accouchement ou le congé parental qui s'y rapporte,
 - d'une chirurgie esthétique ou élective,
 - de la consommation d'alcool ou de drogue, à moins de participer activement à un programme de réadaptation approuvé et sous le contrôle d'un médecin.
- e. D'une maladie grave couverte, si le débiteur ne satisfait pas à la période de survie précisée dans la présente garantie;
- f. D'une maladie grave se rapportant à un cancer initialement diagnostiqué au cours de la période de cent quarante-trois (143) jours suivant immédiatement la date d'entrée en vigueur de l'assurance;
- g. D'une maladie grave préexistante (si un des événements suivants survient dans les deux ans suivant la date de prise d'effet de l'assurance):
 - Dans le cas d'un cancer : si le débiteur était atteint d'une forme de cancer avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance, une récurrence subséquente de cancer ne serait pas admissible aux prestations pour maladies graves, même si l'emplacement ou le genre de cancer diffère de la première occurrence; ou
 - Dans le cas d'une crise cardiaque survenant après la date d'entrée en vigueur de l'assurance, si le débiteur souffrait d'une coronaropathie nécessitant une intervention chirurgicale avant ou au moment de l'entrée en vigueur de l'assurance ;ou
 - Une coronaropathie diagnostiquée après la date d'entrée en vigueur de l'assurance, si le débiteur a souffert d'une crise cardiaque avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

Section D – Assurance invalidité

Article I – Objet de la garantie

Si le débiteur admissible devient totalement invalide pendant la durée de l'assurance, l'assurance invalidité prévoit des prestations mensuelles correspondant au versement mensuel (incluant la prime d'assurance, si elle est financée) payable au créancier en vertu du contrat d'achat à tempérament ou de la location, sous réserve du délai de carence et de tout maximum payable.

Article II – Prestations mensuelles d'invalidité

Sur réception des preuves satisfaisantes, l'assureur paiera au créancier le moindre des montants suivants :

- Le versement mensuel requis conformément à l'engagement financier décrit sur la page frontispice du certificat d'assurance;
- Le versement mensuel établi par le créancier, en excluant, s'il y a lieu, tout arrérage.

La prestation quotidienne est calculée selon le nombre de jours réels dans le mois. La prestation versée pour une fraction d'un mois dépend donc du nombre de jours que compte le mois en question.

Article III – Durée des prestations

La période de prestations commence à la date qui suit la fin du délai de carence. La période de prestations se terminera à la première des dates suivantes:

- a. La date à laquelle le débiteur n'est plus considéré totalement invalide ou qu'il retourne au travail à temps plein;
- b. La date de fin de l'invalidité totale;
- c. La date à laquelle le nombre maximum de prestations est atteint, tel qu'inscrit sur le certificat;
- d. La date à laquelle l'assureur demande une preuve d'invalidité totale continue et que le débiteur ne soumet pas cette preuve dans les trente (30) jours de la demande;
- e. La date du remboursement total du prêt;
- f. La date du décès du débiteur ou la date du versement d'une prestation pour maladies graves;
- g. La fin de la durée de l'assurance indiquée sur le certificat.

Article IV – Restrictions

Le montant mensuel assuré, tel qu'indiqué sur le certificat, ne peut sous aucune circonstance excéder 3 000 \$ par mois, et ce, pour tous les certificats détenus par un débiteur.

Toute somme exigible à l'échéance du contrat de location est exclue.

La prestation totale maximale payable pour toutes les périodes d'invalidité totale ne peut, en aucun cas, excéder:

- Dans le cas d'un prêt, le solde du prêt;
- Dans le cas d'une location, la somme des versements mensuels qui restent à payer au créancier.

Article V – Délai de carence

Dans le cas d'une demande de règlement d'invalidité totale, il y a un délai de carence de trente (30) jours. Ce délai est applicable à chaque réclamation faite, sauf en cas de récurrence.

Section D – Assurance invalidité (suite)

En ce qui concerne la **protection rétroactive**, le paiement des prestations commence après l'expiration du délai de carence de trente (30) jours et ce, rétroactivement au 1^{er} jour de l'invalidité totale. Le débiteur doit demeurer totalement invalide pendant toute la durée du délai de carence de trente (30) jours.

En ce qui concerne la **protection non rétroactive**, le paiement des prestations commence à l'expiration du délai de carence de trente (30) jours. Le débiteur doit demeurer totalement invalide pendant toute la durée du délai de carence de trente (30) jours.

Il n'y a pas de délai de carence en cas de récidive.

Article VI – Examen

L'assureur se réserve le droit de faire examiner le débiteur par un médecin de son choix au moment et aussi souvent qu'il est raisonnablement requis de le faire en cours de règlement.

Article VII – Exclusions et réductions de la garantie

Aucune prestation d'assurance invalidité ne sera versée en raison de ce qui suit :

- Une condition pré-existante;
- La perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte criminel ou provoquer un assaut ou commettre un acte criminel;
- Toute période de détention dans un pénitencier ou toute autre institution semblable;
- Toute période pendant laquelle la personne ne participe pas à un programme de soins médicaux jugé raisonnable et conforme à la pratique courante;
- Une blessure que le débiteur s'est infligé intentionnellement, qu'il soit sain d'esprit ou non.

Section E – Assurance en cas de perte d’emploi involontaire

Article I – Objet de la garantie

Si le débiteur admissible perd involontairement son emploi pendant la durée de l’assurance, l’assurance en cas de perte d’emploi involontaire prévoit le paiement de prestations mensuelles directement au créancier, sous réserve du montant maximum indiqué ci-dessous.

Article II – Prestations mensuelles perte d’emplois involontaire

Sur réception d’une preuve satisfaisante de la perte d’emploi involontaire du débiteur, l’assureur paiera au créancier le moindre des montants suivants :

- La mensualité exigée conformément à l’engagement financier décrit sur la page frontispice du certificat d’assurance, sous réserve d’un maximum de 750\$;
- Le paiement mensuel établi par le créancier, à l’exclusion de tout arrérage le cas échéant. Il

incombe toutefois au débiteur d’effectuer le premier paiement suite à sa perte d’emploi.

Article III – Durée de l’indemnisation

La période d’indemnisation commence à la date qui suit la fin du délai de carence et elle se termine à la première des dates suivantes :

- a. La date à laquelle tous les versements prévus au prêt ont été effectués, en excluant tout versement d’arrérage et tout intérêt accumulé sur le prêt ;
- b. La date à laquelle la période maximale de six mois d’indemnisation est atteinte ;
- c. La date à laquelle le débiteur retourne au travail à temps partiel ou à temps plein ou la date à laquelle il n’est plus disponible pour travailler au Canada, selon la première échéance,
- d. La date du décès du débiteur ou la date à laquelle une prestation pour maladies graves lui est versée;
- e. La date de la fin de l’assurance ; et
- f. La date à laquelle le débiteur cesse de recevoir des prestations en vertu de la Loi de l’assurance emploi.

Article IV – Restrictions

Le montant mensuel assuré, tel qu’indiqué sur le certificat, ne peut en aucune circonstance dépasser 750 \$ par mois et ce, pour tous les certificats détenus par un débiteur, le cas échéant.

Dans le cas d’une assurance conjointe dans laquelle les deux débiteurs ont perdu leur emploi, l’assureur ne versera qu’une seule prestation.

Article V – Délai de carence

La garantie d’assurance en cas de perte d’emploi involontaire comporte un délai de carence de trente (30) jours consécutifs.

Section E — Assurance en cas de perte d'emploi involontaire (suite)

Article VI – Exclusions

Aucune prestation d'assurance en cas de perte d'emploi involontaire ne sera payable si cette perte est causée, directement ou indirectement, par les éléments suivants :

- a. La perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte criminel ou provoquer un assaut ou commettre un acte criminel;
- b. La conduite d'un véhicule moteur ou d'un bateau alors que votre taux d'alcool dans le sang excède 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang, ou la limite établie dans la province ou dans l'état où vous conduisiez ce véhicule moteur ou ce bateau;
- c. Une période de détention dans un pénitencier ou dans toute institution semblable;
- d. Une tentative de suicide ou toute blessure que vous vous infligez vous-même, que vous soyez sain d'esprit ou non;
- e. Une grossesse, un avortement, une fausse-couche, un accouchement ou le congé parental qui s'y rapporte;
- f. Une chirurgie esthétique ou facultative;
- g. La consommation d'alcool ou de drogue ; à moins de participer activement à un programme de réadaptation approuvé et sous le contrôle d'un médecin ;
- h. Une maladie ou blessure;
- i. Une infirmité mentale ou physique ou affection de toute sorte;
- j. Une perte d'emploi qui survient dans les premiers quatre-vingt-dix (90) jours de la date d'entrée en vigueur de l'assurance;
- k. Le chômage volontaire;
- l. Une retraite anticipée ou normale;
- m. Un licenciement justifié, incluant entre autres un mauvais comportement, une incompatibilité de caractère, l'incapacité ou le refus d'accomplir des tâches;
- n. La fin des activités de votre employeur à votre lieu de travail ou mise à pied à votre lieu de travail, dans le cas où votre employeur avait annoncé son intention de mettre à pied du personnel ou de cesser ses opérations à cet emplacement avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance.
- o. Une grève ou conflit de travail à votre lieu de travail;
- p. La perte de votre emploi en tant que travailleur saisonnier, travailleur autonome ou alors que vous étiez à l'emploi d'une société avec laquelle vous aviez un lien de dépendance ou si vous n'avez pas travaillé 30 heures par semaine pendant une période de six (6) mois consécutifs.