

RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

| | | | | | |
|-----------------|--|--------|----------|------------------------------|-----------|
| Nom | | Prénom | | Date de naissance (JJ/MM/AA) | Sexe |
| Adresse civique | | Ville | Province | Code postal | Téléphone |

RENSEIGNEMENTS SUR LE CODEMANDEUR (pour l'assurance-vie uniquement)

| | | | | | |
|-----------------|--|--------|----------|------------------------------|-----------|
| Nom | | Prénom | | Date de naissance (JJ/MM/AA) | Sexe |
| Adresse civique | | Ville | Province | Code postal | Téléphone |

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONCESSIONNAIRE

| | | | | | |
|-----------------|--|-----------|----------|-----------------------|--|
| Nom | | Téléphone | | N° du concessionnaire | |
| Adresse civique | | Ville | Province | Code postal | |

RENSEIGNEMENTS SUR LE PRÊT OU LA LOCATION

| | | | | | |
|--|--------------------|--------------------|----------------------------------|--------------------|--|
| Nom du prêteur/de la compagnie de location | | | | Téléphone | |
| Adresse civique | | Ville | Province | Code postal | |
| Montant financé \$ | Montant restant \$ | Montant mensuel \$ | Durée du prêt/de location (mois) | Taux d'intérêt (%) | |

DÉTAILS DE LA COUVERTURE

| | | | | |
|---|---|--|---|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Prêt <input type="checkbox"/> Location | Date de début du prêt/de la location (JJ/MM/AA) | Date d'effet de la couverture (JJ/MM/AA) | Date d'expiration de la couverture (JJ/MM/AA) | Durée de couverture (mois) |
|---|---|--|---|----------------------------|

| | | |
|--|---|---|
| ASSURANCE-VIE De 18 à 69 ans Couverture maximale : 200 000 \$ <input type="checkbox"/> Demandeur <input type="checkbox"/> Codemandeur | Durée de couverture maximale _____ mois | Montant de la couverture Montant principal \$ |
| | | Montant restant \$ |

| | | |
|--|---|---|
| ASSURANCE INVALIDITÉ TOTALE Couverture individuelle SEULEMENT De 18 à 65 ans Paiement mensuel maximum : 3 500 \$/réclamation Période d'attente : 30 jours (carence) – Non rétroactive Période d'indemnisation maximale : Durée du prêt/de location maximale (moins la période d'attente de 30 jours) <input type="checkbox"/> Demandeur | Durée de couverture maximale Égale à la Durée du prêt/de location | Montant de la couverture Montant mensuel couvert \$ |
|--|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| ASSURANCE EN CAS DE PERTE D'EMPLOI Couverture individuelle SEULEMENT Résidents de Terre-Neuve-et-Labrador non éligibles Jumelée avec assurance-vie ou assurance-vie et invalidité totale De 18 à 65 ans Paiement mensuel maximum : 3 500 \$/réclamation Période d'attente : 30 jours (carence) – Non rétroactive <input type="checkbox"/> Demandeur | Durée de couverture maximale Égale à la Durée du prêt/de location | Montant de la couverture Montant mensuel couvert \$ |
|---|---|---|

| | |
|--|------------------------------|
| IMPORTANT : L'assurance est facultative et n'est pas une condition du prêt ou de la location. Elle peut être annulée à tout moment par le Demandeur avec une notification écrite à cette adresse : Sym-Tech Services aux concessionnaires 150 West Beaver Creek Rd., Richmond Hill, ON L4B 1E1 Service à la clientèle : 1 888 363-1101 | Sous-total (prime) \$ |
| | Total des taxes \$ |
| | TOTAL (PRIME) \$ |

QUESTIONS RELATIVES À LA SANTÉ

| | | | | | |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Tout Demandeur désirant une couverture d'un montant de plus de 100 000 \$ doit répondre aux questions relatives à la santé. Si vous répondez « Oui » à n'importe laquelle des questions, vous ne serez pas éligible à cette assurance jusqu'à ce que votre Demande soit approuvée par Canada-Vie par écrit. | DEMANDEUR | | CODEMANDEUR | | |
| | Oui | Non | Oui | Non | |
| | 1. Souffrez-vous ou avez-vous souffert au cours des cinq (5) dernières années d'une déficience physique ou avez-vous eu des troubles ou des symptômes pouvant indiquer des troubles cardiaques, pulmonaires, hépatiques, rénaux ou intestinaux, un cancer, une maladie d'immunodéficience acquise (SIDA), un complexe lié au SIDA, du diabète ou une pression artérielle anormale, des convulsions, des évanouissements, un problème de consommation d'alcool ou d'autres substances, une dépression nerveuse ou tout autre trouble du cerveau ou du système nerveux, ou consulté un médecin pour ces troubles physiques? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 2. Vous a-t-on déjà refusé pour une assurance-vie, maladie ou invalidité ou vous a-t-on déjà facturé une prime supérieure pour de telles assurances? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 3. Avez-vous , au cours des vingt-quatre (24) derniers mois, reçu un traitement, consulté un médecin ou un autre fournisseur de soins de santé, ou reçu un diagnostic pour une entorse, une foulure ou un autre problème ou maladie du cou, du dos, de l'épaule, du coude ou d'autres articulations, muscles, ligaments ou tendons? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Recevez-vous actuellement ou avez-vous déjà reçu des prestations d'invalidité ou d'indemnité pour accident de travail pour une période supérieure à un (1) mois? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

À ÊTRE LU ET COMPRIS PAR LE DEMANDEUR ET LE CODEMANDEUR

1. Je fais/nous faisons par la présente une demande pour la Police d'assurance collective émise par La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie, et j'ai/nous avons reçu, lu et compris la Demande et le Certificat d'assurance.
2. En signant la présente Demande, j'accepte/nous acceptons la collecte, l'utilisation et la divulgation de renseignements me/nous concernant par l'Assureur, ses agents et administrateurs à des fins d'assurance, notamment l'administration de la présente Demande et toute couverture qui est émise, et pour enquêter sur toute réclamation qui pourrait survenir, ainsi que pour l'administrer, ce qui peut impliquer l'échange de renseignements me/nous concernant avec des tiers.
3. Je suis admissible à cette assurance et je satisfais aux conditions d'admissibilité énoncées dans les modalités du présent Certificat.
4. Si je répons « oui » à l'une des questions ci-dessus, ma Demande sera souscrite. L'Assureur peut demander un examen médical ou des tests, qui seront effectués à ses frais. Après avoir examiné ma Demande ou les renseignements supplémentaires fournis, l'Assureur peut refuser l'assurance pour laquelle j'ai fait la Demande en m'envoyant un avis écrit par courrier ordinaire à l'adresse inscrite sur ladite Demande. Toutes les primes payées seront entièrement remboursées. Si ma Demande est approuvée, l'Assureur m'enverra un avis écrit par courrier ordinaire. La Date d'effet de la couverture sera la date à laquelle ma Demande a été approuvée. Les Demandes du Demandeur et du Codemandeur (le cas échéant) sont examinées séparément, et il est possible que l'une soit approuvée alors que l'autre est refusée.
5. J'autorise tout Médecin, le Medical Information Bureau (bureau de renseignements médicaux), le concessionnaire, tout agent ou tout organisme gouvernemental qui a des dossiers ou des connaissances au sujet de ma santé à fournir ces renseignements à l'Assureur, à ses administrateurs ou à ses réassureurs aux fins de la présente Demande ou de toute réclamation subséquente.
6. Les indemnités de la Police collective sont dues exclusivement au créancier afin de réduire ou d'annuler le Prêt.
7. Je comprends que la dissimulation, la déformation ou une fausse déclaration dans le contexte de cette Demande pourraient entraîner l'annulation de mon assurance.
8. Une copie photographique de la présente Demande est aussi valable que l'original.
9. Les parties ont convenu que cette Demande ainsi que le Certificat soient rédigés en français. The parties have agreed this Application and the Certificate be drafted in French.
10. Si je suis un résident du Québec, je certifie avoir reçu le Guide de distribution.

SIGNATURES du Demandeur et du Codemandeur

| | | | |
|------------------------|------|--------------------------|------|
| Signature du Demandeur | Date | Signature du Codemandeur | Date |
|------------------------|------|--------------------------|------|

RENONCIATION

| | | | | |
|---|--|-------|---------------------|------------------|
| Ayant examiné et compris les indemnités offertes, j'ai refusé | Demandeur | Vie : | Invalidité totale : | Perte d'emploi : |
| | Codemandeur (uniquement pour une demande conjointe avec le Demandeur) | Vie : | | |

Certificat d'assurance

Police collective n° 60312

La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie (l'« Assureur ») a émis une Police collective et accepte de fournir une assurance conformément aux modalités de ladite police. Les conditions importantes sont résumées dans la Demande d'assurance (la « Demande ») et dans le présent Certificat d'assurance (le « Certificat »). En cas de divergence entre ces documents et la Police collective, la Police collective aura préséance.

SECTION 1 – DÉFINITIONS

Blessure : désigne des lésions corporelles causées uniquement par un accident et qui font que la Personne assurée est Totalement invalide.

Créancier : désigne soit le Concessionnaire, soit un établissement ou une organisation de prêt ou de location qui a accordé un Prêt à un Demandeur. À toutes fins, une référence au Titulaire de police inclut le Créancier.

Date d'effet de la couverture : désigne la plus récente de ces dates :

- la date où les fonds du Prêt sont avancés;
- la date de signature de la Demande, si aucune souscription médicale n'est requise;
- la date à laquelle la Demande est approuvée par l'Assureur si une souscription médicale est requise.

Demandeur : désigne un ou des clients du Titulaire de police qui demandent à s'inscrire à une couverture en vertu de la Police collective et qui rencontrent les conditions d'admissibilité.

Employé à plein temps : désigne une personne qui travaille pour un salaire ou une rémunération à titre permanent pendant au moins vingt-cinq (25) heures par semaine et au moins six (6) mois consécutifs auprès du même employeur. Cette définition ne comprend pas le travail indépendant, l'emploi contractuel ou l'emploi saisonnier.

Endettement : signifie soit le solde impayé du Prêt, soit les paiements restants en vertu d'un contrat de location. Toutefois, tout montant en défaut ne fait pas partie de l'Endettement et n'est donc pas couvert par l'assurance.

État préexistant : désigne toute maladie, toute blessure ou tout état physique pour lequel on a obtenu l'avis d'un Médecin, on a consulté ou on a obtenu un diagnostic, ou pour lequel des mesures ou des traitements ont été requis ou recommandés par un Médecin pendant les douze (12) mois précédant la Date d'effet de la couverture et lorsque cet état a causé, directement ou indirectement, le décès ou l'Invalidité totale dans les douze (12) mois suivant la Date d'effet de la couverture.

Invalidité totale ou **Totement invalide** : signifie qu'une Personne assurée n'est pas en mesure d'effectuer, à titre de compensation ou de profit, directement ou indirectement en raison d'une Blessure ou d'une Maladie, les tâches de toute occupation pour laquelle la Personne assurée est qualifiée par son éducation, sa formation ou son expérience.

Maladie : signifie une maladie ou un autre problème de santé qui se produit et qui fait que la Personne assurée est Totalement invalide.

Médecin : désigne une personne autorisée et exerçant au Canada dans le cadre de son permis de docteur en médecine (M.D.) et qui n'est pas le Demandeur ni lié avec celui-ci par le sang, un mariage ou une relation commerciale.

Montant restant : signifie un paiement forfaitaire dû à la fin de la durée du Prêt.

Nombre maximal de paiements d'indemnités : désigne, pour l'assurance Invalidité totale, le nombre de mois inscrits dans la durée de la période de prêt ou de location moins (i) la Période d'attente d'un (1) mois, et (ii) le nombre de mois écoulés à compter de la Date d'effet de la couverture.

Non rétroactif : signifie que la période d'indemnités commence après la Période d'attente de trente (30) jours à compter de la date d'Invalidité totale ou la date de la Perte d'emploi, selon le cas.

Nous, notre et **Compagnie** : renvoient à La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie.

Période d'attente : désigne une période de trente (30) jours pendant laquelle le Demandeur doit demeurer Totalement invalide de façon continue ou être assujéti à la Perte d'emploi pour être admissible aux indemnités.

Personne assurée : comprend le Débiteur assuré nommé dans l'annexe (le « Débiteur assuré ») et s'il est indiqué dans l'annexe que l'assurance est en vigueur pour le Codébiteur assuré, le Codébiteur assuré nommé dans l'annexe (le « Codébiteur assuré ») suivant que chacune de ces personnes satisfasse aux conditions d'admissibilité.

Perte d'emploi : signifie que votre emploi a été interrompu involontairement par votre employeur (sans motif valable), y compris la mise à pied permanente, et que vous êtes admissible à recevoir des prestations d'assurance-emploi du gouvernement du Canada. La perte d'emploi ne comprend pas la grève ou la mise à pied :

- lorsque la relation de travail n'a pas été complètement et définitivement résiliée;
- lorsque vous n'avez pas reçu de date de fin d'emploi.

Police collective : désigne toute Police d'assurance-vie collective, ainsi que la Police pour Invalidité totale et en cas de Perte d'emploi émise par l'Assureur au Titulaire de police.

Prêt : désigne le montant dû au concessionnaire relativement à l'achat d'un véhicule en vertu d'un contrat d'achat ou de vente, ou à titre subsidiaire, du contrat de prêt ou de location délivré au Demandeur par le Créancier tel qu'il est indiqué dans la Demande.

Titulaire de police : désigne un organisme qui a reçu une Police collective au nom d'un Créancier et qui est autorisé par l'Assureur à offrir une couverture au ou aux Demandeurs. À toutes fins, une référence au Créancier doit inclure le Titulaire de police.

Travailleur saisonnier : désigne une personne physique travaillant au moins vingt-cinq (25) heures par semaine pendant la saison de travail en cours, ou si la Demande est faite en dehors de la saison de travail, au cours de la saison de travail la plus récente et immédiatement avant la Date d'effet de la couverture, et capable d'accomplir ses tâches habituelles, de travailler ou d'avoir travaillé dans la saison de travail actuelle ou la plus récente, selon le cas, et dans chaque cas, d'avoir des antécédents professionnels avérés.

Vous ou **votre** : désignent, en ce qui concerne l'assurance-vie, chaque Personne assurée qui a choisi cette couverture si elle est nommée à l'annexe et à l'égard de l'assurance Invalidité totale et de l'assurance en cas de Perte d'emploi, le Débiteur assuré, qui a sélectionné l'une des deux couvertures, ou les deux, selon le cas, si elles sont mentionnées à l'annexe.

SECTION 2 – CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ

Pour être admissible à toute assurance en vertu de la Police collective, le Demandeur, à la Date d'effet de la couverture figurant sur la demande, doit satisfaire à tous les critères suivants :

- être une personne physique (les sociétés de personnes, les sociétés ou les autres entités commerciales ne sont pas admissibles à l'assurance);
- être résident du Canada;
- avoir 18 ans ou plus;
- être âgé de moins de 70 ans, dans le cas d'une assurance-vie;
- être âgé de moins de 66 ans, dans le cas d'une assurance invalidité totale ou d'une assurance en cas de perte d'emploi.

En plus des conditions générales énumérées ci-dessus, pour être admissible à l'assurance Invalidité totale, le Débiteur assuré :

- ne doit PAS recevoir de prestations d'invalidité de quelque source que ce soit, à la Date d'effet de la couverture;
- doit être l'un des deux types d'employés suivants :
 - employé à temps plein, immédiatement avant la Date d'effet de la couverture,
 - travailleur saisonnier, immédiatement avant la Date d'effet de la couverture.

En plus des conditions générales énumérées ci-dessus, pour être admissible à l'assurance en cas de Perte d'emploi, le Débiteur assuré :

- ne doit PAS recevoir de prestations d'invalidité de quelque source que ce soit, à la Date d'effet de la couverture;
- doit être employé à plein temps, immédiatement avant la Date d'effet de la couverture;
- ne doit PAS être un travailleur saisonnier, immédiatement avant la Date d'effet de la couverture;
- ne doit PAS être un travailleur autonome, un entrepreneur indépendant, un actionnaire majoritaire de la société qui emploie le Débiteur assuré ou un employé d'un membre de la famille immédiate du Débiteur assuré ou d'une société appartenant ou contrôlée par un membre de sa famille immédiate.

SECTION 3 – ASSURANCE-VIE

L'assurance-vie ne sera en vigueur pour le Demandeur que s'il remplit les conditions d'admissibilité et a payé la prime d'assurance requise.

Indemnités

Le versement de toute indemnité prévue par l'assurance-vie est assujéti aux modalités du présent Certificat et de la Police collective.

Assurance-vie

À la réception d'une preuve satisfaisante du décès du Demandeur, l'Assureur paie l'indemnité d'assurance-vie au Créancier. Cette indemnité sera égale à l'endettement assuré à la date du décès, majorée du Montant restant assuré, le cas échéant. Cette indemnité ne peut excéder le montant moindre du capital assuré indiqué sur la Demande, soit 200 000 \$.

Limitations

- L'indemnité associée à une assurance-vie ne pourra en aucun cas dépasser 200 000 \$.
- En ce qui concerne un Prêt accordé à un Demandeur conjoint et qu'il y a décès des deux Personnes assurées, l'Assureur ne paie qu'une seule indemnité.

Exclusions

Aucune indemnité d'assurance-vie n'est versée pour un événement qui résulte directement ou indirectement :

- d'un état préexistant;
- d'une guerre ou d'un acte de guerre (déclaré ou non déclaré);
- de votre décès causé par une blessure volontaire intentionnelle, un suicide ou une tentative de suicide (que vous soyez conscient ou non du résultat de vos actes, quel que soit votre état d'esprit), et que votre couverture d'assurance est en vigueur pendant moins de deux (2) ans;
- d'un vol dans un aéronef non régulier;
- d'un empoisonnement, d'une intoxication ou d'un abus d'alcool ou de drogue;

- f) de la perpétration ou de la tentative de perpétration d'une infraction criminelle.

SECTION 4 – ASSURANCE INVALIDITÉ TOTALE

L'assurance Invalidité totale ne sera en vigueur pour le Demandeur que s'il remplit les conditions d'admissibilité et a payé la prime d'assurance requise.

Indemnités

Le versement de toute indemnité prévue par l'assurance invalidité totale est assujéti aux modalités du présent Certificat et de la Police collective.

Assurance invalidité totale

Sous réserve des conditions du présent Certificat et de la Police collective, l'Assureur verse au Créancier une indemnité égale à un-trentième (1/30) du montant mensuel assuré pour chaque jour d'Invalidité totale continue à la réception d'une preuve satisfaisante qu'une Personne assurée est Totalement invalide. Toute indemnité sera payable sur une base mensuelle.

La période d'indemnisation débute le premier jour suivant une période d'attente, non rétroactive, de trente (30) jours.

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

- la date à laquelle la Personne assurée n'est plus Totalement invalide ou retourne à un emploi à temps partiel ou à temps plein, ou n'est plus en mesure de travailler au Canada;
- la date à laquelle le Nombre maximal de paiements d'indemnisation autorisé a été payé;
- la date à laquelle l'Assureur demande à la Personne assurée de fournir une preuve de l'Invalidité totale continue et que cette preuve n'est pas fournie dans les trente (30) jours suivant cette demande;
- la date à laquelle l'Assureur demande à la Personne assurée de se faire examiner par un Médecin ou un autre praticien nommé par l'Assureur et que l'Assuré ne se soumet pas à cet examen dans les trente (30) jours suivant cette demande;
- la date à laquelle tous les versements prévus ont été effectués, sans tenir compte des arriérés et des intérêts courus;
- la date d'expiration de la durée de l'assurance applicable à l'assurance Invalidité totale pour cette Personne assurée;
- la date de votre soixante-sixième (66^e) anniversaire.

Limitations

- Le montant mensuel assuré indiqué sur la Demande ne doit pas dépasser 3 500 \$ par mois.
- L'Invalidité totale récurrente qui survient dans les cent quatre-vingts (180) jours d'une période antérieure d'Invalidité totale pour laquelle une Personne assurée a reçu des paiements d'indemnisation et qui résulte de la même cause sera considérée comme une continuation de la période précédente et ne sera pas assujéti à une deuxième Période d'attente.

Exclusions

Aucune indemnité d'assurance Indemnité totale n'est versée pour un événement qui résulte directement ou indirectement :

- d'un état préexistant;
- d'une guerre ou d'un acte de guerre (déclaré ou non déclaré);
- de votre décès causé par une blessure volontaire intentionnelle, un suicide ou une tentative de suicide (que vous soyez conscient ou non du résultat de vos actes, quel que soit votre état d'esprit), et que votre couverture d'assurance est en vigueur pendant moins de deux (2) ans;
- d'un vol dans un aéronef non régulier;
- d'un empoisonnement, d'une intoxication ou d'un abus d'alcool ou de drogue;
- de la perpétration ou de la tentative de perpétration d'une infraction criminelle;
- de l'accouchement, de l'avortement, de la grossesse, de la complication de la grossesse ou d'une fausse couche.

SECTION 5 – ASSURANCE EN CAS DE PERTE D'EMPLOI

L'assurance en cas de Perte d'emploi ne sera en vigueur que pour un Demandeur qui n'est pas un résident de Terre-Neuve-et-Labrador, et qui remplit les conditions d'admissibilité et a payé la prime d'assurance requise.

Indemnités

Le versement de toute indemnité prévue par l'assurance en cas de Perte d'emploi est assujéti aux modalités du présent Certificat et de la Police collective.

À la réception de la preuve satisfaisante par Canada-Vie, nous verserons l'indemnité mensuelle au Créancier pour la période de la Perte d'emploi, jusqu'à six (6) mois si toutes les conditions suivantes sont réunies :

- la Personne assurée cesse d'être un employé à temps plein en raison d'une Perte d'emploi;
- la date de cette Perte d'emploi est plus de quatre-vingt-dix (90) jours après la Date d'effet de la couverture;
- la Perte d'emploi se poursuit au-delà de la Période d'attente de trente (30) jours;
- la Personne assurée est inscrite et admissible aux prestations d'assurance-emploi (AE);
- la Perte d'emploi n'a pas résulté d'un ou de plusieurs des événements énumérés dans les exclusions;
- l'Assureur reçoit une preuve satisfaisante de la réclamation dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant le début de la Perte d'emploi.

La Personne assurée doit vérifier, à la satisfaction de Canada-Vie, qu'elle est inscrite et admissible à des prestations avec Développement des ressources humaines Canada (« DRHC ») ou son successeur. L'enregistrement doit être effectué dans les quinze (15) jours suivant la date de la Perte d'emploi.

Les indemnités prévues par ce Certificat seront payables seulement pendant que la Personne assurée demeure admissible aux prestations d'AE. Le paiement d'indemnités au-delà de la période d'admissibilité de la Personne assurée aux prestations d'assurance-emploi sera assujéti à la fourniture par la Personne assurée, à ses propres frais, de preuves satisfaisantes pour Canada-Vie de sa Perte d'emploi involontaire continue et complète.

Les paiements d'indemnités commencent à la première date de remboursement du Prêt prévue qui survient après la Période d'attente (la Période d'attente est les trente [30] premiers jours suivant la date de votre Perte d'emploi). Vous êtes responsable des paiements réguliers de votre Prêt pendant la Période d'attente.

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

- la date à laquelle vous commencez à recevoir des indemnités d'assurance Invalidité totale en vertu de la Police collective;
- la date de votre soixante-sixième (66^e) anniversaire de naissance;
- la date à laquelle vous retournez à un emploi à temps partiel ou à temps plein, ou vous vous impliquez dans une entreprise ou une profession pour un salaire ou un bénéfice, ou vous n'êtes plus disponible pour travailler au Canada, la première de ces dates;
- la date d'expiration de la durée de l'assurance applicable à l'assurance en cas de Perte d'emploi pour cette Personne assurée;
- la date à laquelle tous les versements prévus ont été effectués, sans tenir compte des arriérés et des intérêts courus.

Conditions supplémentaires

Comme condition de paiement des indemnités de Perte d'emploi, la Personne assurée dont la Perte d'emploi est à la base de la demande de ces indemnités doit faire tout ce qui suit :

- présenter une demande de prestations de chômage en vertu de la Loi sur l'assurance-emploi (Canada) dans les quinze (15) jours suivant son admissibilité;
- être admissible à recevoir des prestations en vertu de la Loi sur l'assurance-emploi (Canada);
- rechercher activement un emploi pendant la période de Perte d'emploi;
- soumettre des copies de ses relevés hebdomadaires des prestations reçues en vertu de la Loi sur l'assurance-emploi (Canada);
- fournir une copie du relevé d'emploi.

Limitations

Une indemnisation d'assurance n'est pas payable si l'un des éléments suivants est présent :

- toute Perte d'emploi qui survient dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la Date d'effet de la couverture;
- si vous n'avez pas été Employé à temps plein pour le même employeur pendant six (6) mois consécutifs immédiatement avant votre date de Perte d'emploi;
- la Perte d'emploi survient après la date de résiliation de la protection, tel qu'il est décrit à la section Résiliation du présent certificat;
- la Perte d'emploi survient après la date à laquelle l'assuré atteint l'âge de soixante-six (66) ans;
- si vous avez fourni des renseignements faux ou incomplets, ou une fausse déclaration sur la Demande ou à toute autre demande de renseignements, et Canada-Vie détermine, sur la base des renseignements exacts ou complets, que vous ne seriez pas admissible à cette assurance-crédit. Dans ce cas, votre couverture d'assurance sera annulée et considérée comme n'ayant jamais été en vigueur;
- si l'assurance n'est pas en vigueur à la date de la Perte d'emploi;
- si vous n'avez pas satisfait aux exigences d'admissibilité lorsque vous avez présenté votre demande.

Exclusions

Aucune indemnité ne sera payable pour la Perte d'emploi d'une Personne assurée si cette Perte d'emploi résulte ou est associée à l'une des situations suivantes :

- vous ne fournissez pas de preuve satisfaisante à Canada-Vie que vous recevez toujours des prestations d'assurance-emploi du gouvernement du Canada;
- vous employeur vous congédie avec motif valable;
- vous quittez, démissionnez ou résiliez volontairement votre emploi;
- vous prenez votre retraite, de façon obligatoire ou volontaire;
- vous avez reçu un avis ou avez pris connaissance de votre chômage en cours avant de demander une assurance en cas de Perte d'emploi;
- vous recevez des indemnités d'assurance Invalidité totale en vertu de la présente Police collective;
- vous êtes licencié d'un travail saisonnier ou licencié d'un travail contractuel, ou vous êtes en grève ou en lock-out;
- vous êtes en congé de maternité ou parental, ou en congé;
- vous êtes un travailleur autonome, un entrepreneur indépendant, un actionnaire majoritaire de la société qui vous emploie ou un employé d'un membre de la famille immédiate ou d'une société ou entité contrôlée ou appartenant à un membre de votre famille immédiate.

SECTION 6 – RÉCLAMATIONS

Pour demander des indemnités en vertu de la Police collective, la Personne assurée ou son mandataire doit demander un formulaire de réclamation à l'administrateur. L'avis de réclamation peut être donné par écrit ou par téléphone.

Dans un délai d'un (1) an à compter de la date du décès pour une réclamation d'assurance-vie et dans les quatre-vingt-dix (90) jours qui suivent la Période d'attente pour toute autre réclamation, la Personne assurée ou son mandataire doit fournir à l'administrateur une preuve jugée satisfaisante par l'assureur, comme cela est raisonnablement possible dans

les circonstances, de l'événement survenu et donnant lieu à la réclamation, de la perte qui en résulte et du droit du Créancier de recevoir les indemnités applicables.

Le défaut de la Personne assurée à accomplir toute action requise par l'Assureur ou à fournir à l'Assureur les renseignements ou la documentation qui peuvent être nécessaires libère ce dernier de tout paiement d'indemnités. Jusqu'à ce que la Personne assurée ait remédié à ce défaut, elle est seule responsable des paiements requis pour l'Endettement.

Lorsqu'une Demande n'a pas besoin d'être souscrite, le défaut du Titulaire de la police de soumettre la Demande ou la prime à l'Assureur ne porte pas atteinte ni n'abroge les droits de la Personne assurée pourvu :

- que le défaut résulte d'une erreur ou d'une omission involontaire;
- que le Titulaire de la police soit en possession d'une Demande dûment remplie et signée;
- qu'en prenant connaissance de l'erreur ou de l'omission, le Titulaire de la police envoie sans délai à l'Assureur la Demande ou la prime, selon le cas.

SECTION 7 – RÉSILIATION

L'assurance à l'égard de chaque Personne assurée prend automatiquement fin à la première des dates suivantes :

- la date à laquelle le Prêt est entièrement libéré;
- la date à laquelle le Prêt est en défaut d'un montant égal ou supérieur à deux (2) paiements mensuels consécutifs;
- la date à laquelle la Personne assurée a soixante-dix (70) ans pour l'assurance-vie;
- la date à laquelle la Personne assurée atteint l'âge de soixante-six (66) ans pour l'Invalidité totale ou la Perte d'emploi;
- la date à laquelle l'administrateur reçoit la demande écrite de la Personne assurée de mettre fin à l'assurance;
- la date de décès de la Personne assurée;
- la date à laquelle la Police collective prend fin;
- la date à laquelle la Personne assurée prend sa retraite pour Invalidité totale.

Si votre assurance est résiliée pour l'une des raisons indiquées aux points a) à e) ci-dessus, toute prime non gagnée moins les indemnités déjà payées sera remboursée au Créancier. Le Créancier appliquera ce remboursement au solde du Prêt, ou Vous le versera directement s'il ne reste aucun solde à acquitter sur le Prêt.

Ce remboursement sera calculé selon la formule de la règle de 78 et sera assujéti à une prime minimum de 100 \$ qui sera déduite du remboursement. Les remboursements de moins de 10 \$ ne doivent pas être effectués. Si le Prêt est entièrement libéré avant la fin de la Durée de la couverture, la Personne assurée doit communiquer avec nous afin de demander un remboursement de toute prime non gagnée.

Comment calculer le remboursement de primes en utilisant la règle de 78

La règle de 78 tient compte de la durée initiale du Prêt ainsi que de la période écoulée entre le début et la fin de la couverture. La formule est la suivante : $(U \times [U + 1] \times P) / (T \times [T + 1]) - F =$ remboursement de la prime.

U = Durée de l'assurance - Nombre de mois d'assurance en vigueur
T = Durée de l'assurance
P = Prime payée pour la couverture
F = Prime minimum retenue

À titre d'exemple : la durée de votre couverture est de 24 mois et la prime est de 200 \$. Si votre couverture est annulée ou résiliée après six mois, le remboursement serait calculé comme suit:

$$(18 \times [18 + 1] \times 200) / (24 \times [24 + 1]) - 100 = 14 \$$$

Les réclamations présentées pour tout événement survenu avant la date de résiliation telle que déterminée ci-dessus seront traitées conformément aux conditions de l'assurance, même si la date de résiliation est passée.

SECTION 8 – GÉNÉRAL

Toute déclaration, autre qu'une déclaration frauduleuse, faite par la Personne assurée relativement à son assujettissement aux termes de la Police collective peut être utilisée pour contester la validité de l'assurance de la Personne assurée au cours des deux (2) premières années ou l'assurance initiale, ou toute augmentation d'assurance, est en vigueur pendant la durée de vie de la Personne assurée. Toute déclaration frauduleuse peut être utilisée pour contester la validité de l'assurance à tout moment. Toute disposition de la Politique collective s'applique à l'assurance décrite dans le Certificat, qu'elle soit mentionnée dans le présent Certificat ou non.

Toute action ou procédure engagée contre un assureur pour le recouvrement d'une somme d'assurance payable en vertu du contrat est absolument interdite à moins qu'elle soit intentée dans le délai prévu par l'Insurance Act (pour les actions ou procédures régies par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la Loi sur les assurances (pour les actions ou procédures régies par les lois du Manitoba), la Loi de 2002 sur la prescription des actions (pour les actions ou procédures régies par les lois de l'Ontario) ou par d'autres lois applicables. Pour les actions ou procédures régies par les lois du Québec, la période prescriptive est prévue dans le Code civil du Québec.

Vous avez le droit d'examiner et d'obtenir une copie de la Politique collective et de certains autres documents ou déclarations écrites que vous avez soumis à Canada-Vie (le cas échéant), sous réserve de certaines restrictions d'accès.

L'Assureur a le droit de mener les enquêtes nécessaires concernant les Demandes ou les réclamations et d'obtenir des évaluations médicales ou professionnelles indépendantes si nécessaire.

Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision de l'Assureur relative à votre demande d'indemnisation, vous ou votre représentant pouvez en appeler de celle-ci. L'appel doit être rédigé et inclure vos motifs d'appel de la décision. Toute nouvelle documentation médicale pour un appel sera émise à vos frais et doit inclure un historique médical détaillé de votre ou vos Médecins traitants, qui présente toutes les dates de visites, le diagnostic, les limitations et les restrictions, et le traitement prescrit (y compris les résultats des tests et les évaluations spécialisées) tout au long de la période visée par l'enquête. REMARQUE : L'obtention de copies des renseignements ci-dessus auprès d'autres sociétés d'assurance peut aider votre appel. Si la décision initiale est maintenue et que vous n'êtes toujours pas satisfait du résultat de votre appel, vous ou votre représentant autorisé pouvez faire un autre appel à l'ombudsman de Canada-Vie en écrivant à l'adresse suivante :

Group Insurance Ombudsman
Compagnie d'Assurance du Canada sur la vie
Ombudsman's Office T 262
255 Dufferin Avenue London, ON N6A 4K1

Seul le Créancier peut céder ou transférer à un autre créancier les droits ou indemnités offerts par l'assurance. Aucune cession ou transfert ne sera effectif jusqu'à ce qu'un avis écrit soit reçu par l'administrateur.

Essai gratuit de 30 jours et comment annuler la couverture

Cette couverture d'assurance est facultative. Si, après avoir examiné ce Certificat, vous annulez votre couverture d'assurance dans les trente (30) jours suivant la date d'approbation de votre Demande, un remboursement complet de vos primes sera émis si elles ont été perçues, à condition qu'aucune réclamation n'ait été faite. Pour annuler cette assurance, vous devez envoyer une demande écrite signée par la Personne assurée aux Services aux concessionnaires de Sym-Tech (voir la section Coordonnées). Dans le cas où vous annulez votre assurance, votre prime finale sera ajustée pour refléter les coûts d'assurance jusqu'à la date à laquelle votre demande est reçue par les Services aux concessionnaires de Sym-Tech.

Confidentialité

À La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie (Canada-Vie), nous reconnaissons et respectons l'importance de la protection de la vie privée. Lorsque la couverture est demandée, nous établissons un fichier contenant des renseignements personnels qui sont conservés dans les bureaux de Canada-Vie ou dans les bureaux d'un organisme autorisé par Canada-Vie. Vous pouvez exercer certains droits d'accès et de rectification à l'égard des renseignements contenus dans votre dossier en envoyant une demande écrite à Canada-Vie. Canada-Vie peut utiliser des fournisseurs de services situés à l'intérieur ou à l'extérieur du Canada. Nous limitons l'accès aux renseignements personnels dans ces dossiers au personnel de Canada-Vie ou à des personnes autorisées par Canada-Vie qui l'exigent pour exercer leurs fonctions, aux personnes auxquelles vous avez accordé l'accès et aux personnes autorisées par la loi. Vos renseignements personnels peuvent être divulgués à ceux qui sont autorisés en vertu de la législation applicable au Canada ou à l'étranger. Nous recueillons, utilisons et divulguons les renseignements personnels pour traiter les demandes et, si de telles demandes sont approuvées, nous fournissons et administrons les produits financiers demandés, y compris l'instruction et l'évaluation des réclamations, et la création et la tenue de registres concernant notre relation. Pour obtenir une copie de nos Normes de confidentialité, ou si vous avez des questions sur nos politiques et pratiques en matière de renseignements personnels (y compris en ce qui concerne les fournisseurs de services), écrivez au chef de la conformité de Canada-Vie ou consultez l'adresse www.canadalife.com.

Coordonnées

Pour toutes questions, communiquer avec Sym-Tech Services aux concessionnaires par téléphone au 1 888 363-1101; le bureau est ouvert tous les jours de la semaine, entre 9 et 17 h. Il est aussi possible d'écrire à Sym-Tech à l'adresse postale 150 West Beaver Creek Rd., Richmond Hill, ON L4B 1E1. Il est également possible de se renseigner en ligne, à l'adresse www.sym-tech.ca. Les intéressés peuvent également prendre contact avec Compagnie d'Assurance du Canada sur la vie au 1 800 380-4572 ou en écrivant à l'adresse postale 330 University Avenue, Toronto, ON M5G 1R8.

Ce Certificat d'assurance est un document précieux. Veuillez le conserver dans un endroit sûr.