

Protection Ligne de crédit Scotia

Attestation d'assurance

À conserver en lieu sûr.

Protection Ligne de crédit Scotia^{MD}

Attestation d'assurance

La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie atteste que le ou les assurés dont le nom figure dans le tableau des garanties sont couverts par le contrat suivant et assujettis à ses conditions :

Police Collective numéro G/H 60220

établie pour

La Banque de Nouvelle-Écosse

Certains termes de la présente attestation et de votre tableau des garanties sont utilisés dans un sens défini particulier. Par exemple, « vous », « votre » et « vos » se rapportent à l'assuré nommé dans le tableau des garanties, « l'assureur » renvoie à **La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie** et « la Banque Scotia », à La Banque de Nouvelle-Écosse. Veuillez vous reporter à votre tableau des garanties, à la présente attestation et à la section *DÉFINITIONS*, à la fin de l'attestation, pour prendre connaissance des autres définitions.

Les pages qui suivent résumant les principales dispositions de la police collective. En cas de conflit entre les conditions de l'attestation et celles décrites dans la police collective, ce sont les conditions de la police collective qui prévalent. La présente attestation contient des renseignements sur l'ensemble des garanties proposées par la police collective, dont certaines que vous n'avez peut-être pas choisies. Vous pouvez en tout temps demander un exemplaire de la police collective et des modifications qui y ont été apportées en composant le **1-855-753-4272**, ou vous pouvez demander de la consulter en écrivant au siège social de l'assureur, à l'adresse ci-dessous :

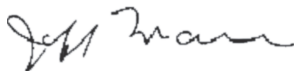
La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie
Service de l'assurance créances
330, avenue University
Toronto (Ontario) M5G 1R8

DROIT D'EXAMEN DE 30 JOURS

Vous pouvez résilier l'assurance dans les 30 jours suivant son entrée en vigueur en appelant au **1-855-753-4272** ou en postant un avis de résiliation écrit à l'adresse suivante : Banque Scotia – Centre de traitement Assurance Canada, C. P. 1045, Stratford (Ontario) N5A 6W4. Le cas échéant, toute prime versée vous sera alors remboursée, et la présente attestation sera considérée comme nulle.



Par : **Paul A. Mahon**
Président et chef de la direction
La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie



Par : **Jeff Macoun**
Président et chef de l'exploitation
La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie

**LA PRÉSENTE ATTESTATION CONTIENT DES RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS.
VEUILLEZ LA CONSERVER EN LIEU SÛR.**

TABLE DES MATIÈRES

PRÉSENTATION	5
ADMISSIBILITÉ	5
DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR DE L'ASSURANCE	6
RÉSILIATION DE L'ASSURANCE	7
ASSURANCE VIE	7
En quoi consiste la prestation d'assurance vie?	7
Proposition d'assurance	8
Augmentation du montant d'assurance vie	8
Prestation d'assurance vie – Exclusions	9
Prestation d'assurance vie – Limitations	10
Combien coûte l'assurance vie?	10
Taux des prime	11
Calcul de la prime	11
ASSURANCE MALADIES GRAVES	12
En quoi consiste la prestation d'assurance maladies graves?	12
Qu'entend-on par « maladies graves »?	12
Qu'entend-on par « maladie terminale »?	13
Proposition d'assurance	13
Prestation des assurances maladies graves et maladie terminale – Exclusions	14
Prestation des assurances maladies graves et maladie terminale – Limitations	15
Combien coûte l'assurance maladies graves?	15
Taux de prime	16
Calcul de la prime	17
ASSURANCE INVALIDITÉ	18
En quoi consiste la prestation d'assurance invalidité?	18
Qu'entend-on par « invalidité »?	19
Prestations d'invalidité : quand commencent-elles et quand cessent-elles?	19
Récidives de l'invalidité	20
Invalidités simultanées	20
Proposition d'assurance	20
Prestation d'assurance invalidité – Exclusions	21
Prestation d'assurance invalidité – Limitations	22
Combien coûte l'assurance invalidité?	22
Taux de prime	23
Calcul de la prime	23

ASSURANCE PERTE D'EMPLOI	24
En quoi consiste la prestation d'assurance perte d'emploi?	24
Qu'entend-on par « perte d'emploi »?	24
Prestations d'assurance perte d'emploi : quand commencent-elles et quand cessent-elles?	25
Pertes d'emploi successives	26
Proposition d'assurance	26
Prestation d'assurance perte d'emploi – Exclusions	26
Combien coûte l'assurance perte d'emploi?	26
Taux de prime	27
Calcul de la prime	27
TRANSFERT DE L'ASSURANCE VERS UNE AUTRE LIGNE DE CRÉDIT	28
PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE PRESTATIONS	28
Déclaration de sinistre et formulaire de demande de prestations.....	28
Preuve de sinistre	28
Droits d'examen.....	29
Paiements préalables à la prise de décision	29
RÉSILIATION DE L'ASSURANCE	29
AUTRES RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS	30
Changement des taux de prime	30
Versement des prestations.....	30
Erreur sur l'âge.....	30
Fausses déclarations.....	30
Renseignements sur le contrat.....	31
Contestabilité de l'assurance	31
Monnaie	31
Inaccessibilité.....	31
Vie privée.....	31
Prescription	33
Plaintes	33
Processus de traitement des plaintes de la Canada Vie	33
DÉFINITIONS	34

PRÉSENTATION

Dans la présente attestation, l'assurance proposée par la police collective s'appelle la Protection Ligne de crédit Scotia.

La Protection Ligne de crédit Scotia est un produit d'assurance facultatif offert aux titulaires d'un compte *Ligne de crédit Scotia* qui apporte une certaine sécurité en cas de difficultés financières causées par des événements de la vie.

Quatre types d'assurance sont proposés :

- L'assurance vie couvre le solde impayé de votre ligne de crédit en cas de décès.
- L'assurance maladies graves couvre le solde impayé de votre ligne de crédit si vous recevez le diagnostic d'une maladie grave définie.
- L'assurance invalidité couvre le paiement de votre ligne de crédit si vous devenez invalide.
- L'assurance perte d'emploi couvre le paiement de votre ligne de crédit si vous perdez involontairement votre emploi.

ADMISSIBILITÉ

Pour être admissible à une assurance au titre de la Protection Ligne de crédit Scotia, vous devez être l'emprunteur principal, le coemprunteur ou le garant d'un compte *Ligne de crédit Scotia* en règle et avoir accepté les conditions du compte. Un maximum de deux personnes par ligne de crédit peuvent bénéficier de l'assurance.

Au moment de votre proposition, vous devez :

- avoir 18 ans ou plus, mais moins de 65 ans;
- résider au Canada.

Pour demander l'assurance maladies graves, vous devez également souscrire l'assurance vie ou l'avoir déjà souscrite.

Pour demander l'assurance perte d'emploi, vous devez également souscrire l'assurance invalidité ou l'avoir déjà souscrite.

Pour demander l'assurance invalidité ou l'assurance perte d'emploi, vous devez aussi travailler activement.

Vous travaillez activement si vous êtes dans l'une des situations suivantes :

- Vous êtes un employé permanent ou un travailleur autonome et vous travaillez au moins 20 heures par semaine;
- Vous êtes en congé de maternité ou en congé parental et pensez reprendre les fonctions habituelles de votre emploi ou de votre profession pendant au moins 20 heures par semaine à la fin de votre congé;
- Vous travaillez au moins 20 heures par semaine comme travailleur saisonnier durant votre saison d'emploi, laquelle a un début et une fin; vous avez des preuves de vos antécédents de travail comme travailleur saisonnier pour au moins une saison; vous pensez occuper à nouveau votre emploi la saison prochaine et êtes présentement capable d'effectuer les tâches habituelles de cet emploi.

DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR DE L'ASSURANCE

Votre assurance débute à la plus éloignée des dates suivantes :

- La date à laquelle la Banque Scotia reçoit et approuve votre Proposition Protection Ligne de crédit Scotia signée et datée, votre dossier d'adhésion télémarketing ou votre proposition en ligne;
- La date indiquée dans la lettre d'acceptation de l'assureur, si celle-ci est requise;
- La date à laquelle vous signez votre contrat de *Ligne de crédit Scotia*.

Si votre proposition est approuvée, la date d'entrée en vigueur de l'assurance sera indiquée dans le tableau des garanties. Vous recevrez une confirmation de protection et votre attestation d'assurance sous la forme de votre choix (papier ou électronique) dans les 30 jours suivant la réception et l'approbation de votre Proposition Protection Ligne de crédit Scotia. Toutes les périodes d'assurance commencent et prennent fin à 0 h 01 dans le fuseau horaire de votre dernière adresse au dossier.

Le prélèvement d'une prime d'assurance depuis votre compte, ou l'encaissement d'une prime par erreur, ne rend pas l'assurance valide si vous n'êtes autrement pas admissible à l'assurance ou assurable.

RÉSILIATION DE L'ASSURANCE

Votre assurance au titre de la Protection Ligne de crédit Scotia cesse automatiquement au plus proche des événements suivants :

- Vous décédez;
- Votre demande de prestations au titre des assurances vie, maladies graves ou maladie terminale est approuvée;
- Vous atteignez la durée maximale à vie de versement des prestations d'assurance invalidité de votre ligne de crédit, soit 48 mois;
- Vous atteignez la durée maximale à vie de versement des prestations d'assurance perte d'emploi de votre ligne de crédit, soit 12 mois;
- Vous atteignez 75 ans, dans le cas de l'assurance vie, ou 70 ans, dans le cas des assurances invalidité, perte d'emploi et maladies graves;
- Votre assurance vie prend fin (si vous avez l'assurance maladies graves);
- Votre assurance invalidité prend fin (si vous avez l'assurance perte d'emploi);
- Vous n'avez plus de ligne de crédit en règle à la Banque Scotia;
- Votre ligne de crédit est fermée et son solde est nul;
- Votre demande de résiliation est reçue;
- Le paiement des versements de votre ligne de crédit ou de la prime d'assurance est en retard de 120 jours;
- La police collective prend fin.

Nota : Si deux emprunteurs sont assurés et que l'emprunteur le plus âgé atteint l'âge limite pour être couvert par l'assurance, cette dernière sera automatiquement convertie en protection individuelle pour l'autre emprunteur.

ASSURANCE VIE

En quoi consiste la prestation d'assurance vie?

Sous réserve que votre demande d'assurance vie ait été approuvée et que vous remplissiez les conditions de votre attestation d'assurance à votre décès, l'assureur versera à la Banque Scotia le solde impayé de votre compte à la date de votre décès, jusqu'à concurrence du montant d'assurance autorisé. Le montant maximal est de 500 000 \$ par ligne de crédit assurée de la Banque Scotia et de 500 000 \$ pour l'ensemble des lignes de crédit assurées de la Banque Scotia.

Proposition d'assurance

Si la limite totale de toutes vos lignes de crédit assurées est de 150 000 \$ ou moins, votre proposition sera automatiquement approuvée et vous n'aurez pas à répondre aux questions de santé.

Si vous répondez « non » à toutes les questions de santé et que la limite totale de toutes vos lignes de crédit assurées est supérieure à 150 000 \$, mais inférieure à 300 000 \$, votre proposition d'assurance vie sera approuvée. Dans le cas contraire, un examen plus approfondi de votre proposition et une approbation de l'assureur seront requis avant que l'assurance ne prenne effet.

Si votre proposition est refusée pour des raisons de santé et que vous n'étiez pas assuré auparavant, vous conserverez un montant d'assurance maximal de 150 000 \$.

Si un examen approfondi de votre proposition est nécessaire, l'assureur vous contactera pour vous poser des questions supplémentaires sur votre état de santé ou pour planifier un examen paramédical gratuit où il pourrait vous être demandé de fournir un échantillon de sang et d'urine.

Augmentation du montant d'assurance vie

Montant d'assurance vie actuel inférieur à 150 000 \$

Si vous augmentez la limite de votre ligne de crédit assurée au-delà de 150 000 \$ et que vous faites une nouvelle demande d'assurance vie pour obtenir un montant d'assurance plus élevé, vous devrez répondre à des questions sur votre état de santé.

- Si vous répondez « non » à toutes les questions de santé, votre demande sera automatiquement approuvée jusqu'à concurrence de 300 000 \$.
- Si vous répondez « oui » à toutes les questions de santé, l'assureur examinera votre demande pour déterminer s'il peut vous accorder un montant d'assurance supérieur à 150 000 \$. S'il refuse, vous conserverez votre montant actuel (jusqu'à concurrence de 150 000 \$).

Montant d'assurance vie actuel d'au moins 150 000 \$

Si vous augmentez la limite de votre ligne de crédit assurée et que vous faites une nouvelle demande d'assurance vie pour obtenir un montant d'assurance plus élevé, vous devrez répondre à des questions sur votre état de santé.

- Si vous répondez « non » à toutes les questions de santé, votre demande sera automatiquement approuvée jusqu'à concurrence de 300 000 \$.
- Si vous répondez « oui » à toutes les questions de santé, l'assureur examinera votre demande. S'il la refuse, vous conserverez votre montant actuel.

Prestation d'assurance vie – Exclusions

La prestation d'assurance vie n'est **pas** versée si le décès résulte directement ou indirectement d'un des cas suivants :

- automutilation volontaire, suicide ou tentative de suicide (que vous compreniez ou non les conséquences de vos actes, sans égard à votre état d'esprit), dans les 24 mois suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance;
- guerre, déclarée ou non, sauf si vous êtes un membre en service actif des Forces armées canadiennes ou de la Réserve des Forces canadiennes;
- contamination nucléaire, chimique ou biologique résultant d'un acte terroriste;
- acte criminel, tentative d'acte criminel ou provocation d'une agression;
- usage volontaire de stupéfiants, sauf s'ils ont été prescrits par un médecin et pris conformément à la posologie;
- utilisation ou manœuvre d'un véhicule motorisé ou d'une embarcation avec un taux d'alcoolémie supérieur à la limite en vigueur là où l'accident est survenu.

La prestation d'assurance vie n'est **pas** payable si :

- l'assurance vie vous a été accordée automatiquement; et
- vous décédez dans les 24 mois qui suivent la date d'entrée en vigueur de votre assurance; et
- la cause principale ou secondaire de votre décès est une affection préexistante.

On considère que vous souffrez d'une affection préexistante si :

- vous avez consulté un médecin;
- vous avez subi des examens médicaux;
- vous avez reçu un traitement, notamment tout type de médication ou d'injections, en raison d'une des maladies suivantes ou des symptômes associés à ces maladies, qu'elles aient été diagnostiquées ou non :
 - o Cancer
 - o Leucémie
 - o Sida (syndrome d'immunodéficience acquise)
 - o Syndrome pré-sida (complexe associé au sida)
 - o Maladie pulmonaire
 - o Maladie du foie
 - o Maladie cardiaque

au cours des 12 mois précédant la date d'entrée en vigueur de votre assurance.

Prestation d'assurance vie – Limitations

Le cas advenant que, une fois assuré :

- vous recevez un diagnostic de :
 - o cancer,
 - o leucémie,
 - o sida (syndrome d'immunodéficience acquise),
 - o syndrome pré-sida (complexe associé au sida),
 - o maladie pulmonaire,
 - o maladie du foie,
 - o maladie cardiaque;
- que cette maladie est la cause première ou secondaire de votre décès dans les 24 mois suivant le diagnostic;
- que votre demande de prestations est supérieure à 10 000 \$; et
- que la différence entre le montant de votre demande de prestations et le solde impayé moyen de votre compte au cours des 12 mois précédant votre décès est supérieure à 10 000 \$;

l'assureur limitera votre prestation au solde impayé mensuel moyen de votre compte jusqu'à concurrence du montant d'assurance autorisé pour les 12 mois précédant le diagnostic de la maladie qui a causé votre décès.

Pour calculer le solde impayé mensuel moyen de votre compte, il faut additionner le solde des relevés mensuels de votre *Ligne de crédit Scotia* des 12 mois précédant votre diagnostic, puis diviser la somme par 12.

Si vous êtes couvert par l'assurance vie depuis moins de 12 mois au moment du diagnostic, le solde impayé mensuel moyen de votre compte est calculé à partir de la date d'entrée en vigueur de l'assurance jusqu'à la date du diagnostic.

La prestation versée par l'assureur ne dépassera pas le solde impayé de votre ligne de crédit lors de votre décès, quel que soit le solde impayé mensuel moyen de votre compte.

Combien coûte l'assurance vie ?

La prime mensuelle d'assurance vie est calculée selon votre âge à la fin de chaque cycle de facturation de votre *Ligne de crédit Scotia* et selon votre solde quotidien durant le cycle.

La prime est calculée selon le solde quotidien du compte jusqu'à concurrence du montant d'assurance autorisé.

Taux des primes

Le tableau ci-dessous présente les taux de prime mensuelle par tranche de 1 000 \$ du solde quotidien pendant un cycle de facturation.

Âge	Taux de prime pour une protection individuelle
18 – 30	0,25 \$
31 – 35	0,32 \$
36 – 40	0,36 \$
41 – 45	0,49 \$
46 – 50	0,64 \$
51 – 55	0,81 \$
56 – 60	1,00 \$
61 – 65	1,43 \$
66 – 69	2,55 \$
70	2,81 \$
71	3,09 \$
72	3,40 \$
73	3,74 \$
74	4,11 \$

Les taxes de vente applicables s'ajoutent à la prime.

Pour déterminer le taux de prime de deux assurés qui ont chacun l'assurance vie, on prend le taux de prime de l'assuré le plus âgé et on le multiplie par 1,70.

Calcul de la prime

Votre prime est calculée selon votre solde quotidien multiplié par le taux de prime quotidien. Le coût de votre protection est la somme des primes calculées pour la période de facturation.

Exemple : (un seul assuré, assurance vie seulement) :

John, l'emprunteur principal, a 47 ans. Il a souscrit uniquement l'assurance vie de la Protection Ligne de crédit Scotia.

Selon le tableau des taux de prime pour l'assurance vie, son taux de prime est de 0,64 \$/1 000 \$.

Solde quotidien		Jours		Taux de prime quotidien	Prime
				(0,64 \$ /1 000 \$) X 12 / 365	
20 000 \$	X	10	X	0,00002104 \$	= 4,21 \$
21 000 \$	X	15	X	0,00002104 \$	= 6,63 \$
19 000 \$	X	6	X	0,00002104 \$	= 2,40 \$
					13,24 \$

Pour le cycle de facturation d'août, la prime d'assurance de John est de 13,24 \$, plus les taxes de vente applicables.

Exemple (deux assurés, assurance vie pour chacun seulement) :

Âgés de 47 ans et de 35 ans respectivement, John et Mary ont tous deux souscrit uniquement l'assurance vie de la Protection Ligne de crédit Scotia. John est l'assuré le plus âgé.

Si l'on suppose que John et Mary ont les mêmes soldes quotidiens que dans le tableau précédent, voici comment calculer la prime de leur couverture conjointe d'assurance vie : $13,24 \$ \times 1,70 = 22,51 \$$.

Pour le cycle de facturation d'août, la prime d'assurance de John et Mary est de 22,51 \$, plus les taxes de vente applicables.

ASSURANCE MALADIES GRAVES

En quoi consiste la prestation d'assurance maladies graves?

Si votre proposition d'assurance maladies graves est approuvée, vous êtes admissible à la prestation d'assurance maladie terminale. Sous réserve que vous remplissiez les conditions de votre attestation d'assurance au moment de recevoir un diagnostic de maladie grave ou de maladie terminale, l'assureur versera à la Banque Scotia le solde impayé de votre compte à la date du diagnostic, jusqu'à concurrence du montant d'assurance autorisé. Le montant d'assurance maximal est de 150 000 \$ par *Ligne de crédit Scotia* assurée et de 300 000 \$ pour l'ensemble des *Lignes de crédit Scotia* assurées.

Qu'entend-on par « maladies graves »?

Seules les maladies graves suivantes sont couvertes :

Crise cardiaque : Altération d'une paroi cardiaque (infarctus du myocarde) découlant d'une mauvaise circulation sanguine vers la partie concernée en raison de l'occlusion d'une ou de plusieurs artères coronaires. Le diagnostic doit être fondé sur :

- des changements observés lors d'un nouvel électrocardiogramme (ECG) réalisé après la crise cardiaque qui indiquent une crise cardiaque, et
- une augmentation des biomarqueurs ou des enzymes cardiaques.

Ce diagnostic doit être établi par un médecin spécialisé en médecine interne ou un cardiologue.

Ce qu'une crise cardiaque n'est pas :

- La découverte fortuite de changements à l'ECG suggérant un infarctus du myocarde passé, sans événement le confirmant;

- L'augmentation des biomarqueurs ou des enzymes cardiaques due à une angioplastie coronaire (acte médical impliquant la dilatation par ballonnet d'une artère coronaire obstruée), sauf si l'ECG révèle un nouveau sus-décalage du segment ST qui mènerait à un diagnostic d'infarctus aigu du myocarde;
- L'augmentation des biomarqueurs ou des enzymes cardiaques dans le sang en raison d'une péricardite ou d'une myocardite.

Accident vasculaire cérébral (AVC) : Accident vasculaire cérébral causé par une hémorragie ou un infarctus du tissu cérébral attribuable à une thrombose intracrânienne ou à une embolie (insuffisance de la circulation sanguine dans le cerveau causée par un caillot, une bulle d'air ou un autre objet) de source extra-crânienne. Ne sont pas considérés comme des AVC les accidents ischémiques transitoires (AIT), également appelés « mini-AVC ». N'est pas considéré comme une preuve satisfaisante d'un AVC un infarctus lacunaire seul qui ne correspond pas aux signes ou aux symptômes cérébrovasculaires actuels.

Le diagnostic doit être établi par un médecin et justifié par des preuves médicales d'un déficit neurologique mesurable et objectif. Ce déficit doit s'être poursuivi pour une durée d'au moins 30 jours consécutifs.

Cancer : Tumeur maligne caractérisée par une croissance et une propagation non maîtrisées de cellules cancéreuses et l'invasion des tissus. Le diagnostic doit être formulé par écrit par un oncologue certifié.

Les affections ou formes de cancer suivantes n'entrent pas dans la présente définition de cancer :

- Cancer de la prostate au stade A;
- Cancer non invasif in situ (sans propagation);
- Lésions précancéreuses, tumeurs bénignes ou polypes;
- Tumeur en présence du virus de l'immunodéficience humaine (VIH);
- Tout autre cancer de la peau que les mélanomes malins invasifs de plus de 1 mm d'épaisseur.

Qu'entend-on par « maladie terminale »?

Une maladie terminale est une maladie grave non couverte par la présente attestation d'assurance et susceptible d'entraîner le décès dans l'année qui suit le diagnostic.

Proposition d'assurance

Si votre proposition est acceptée, vous aurez automatiquement droit à un montant d'assurance maximal de 150 000 \$ par ligne de crédit assurée et de 300 000 \$ pour l'ensemble de vos lignes de crédit assurées.

Prestation des assurances maladies graves et maladie terminale – Exclusions

La prestation de l'assurance maladies graves ou maladie terminale n'est **pas** payable si la maladie était directement ou indirectement attribuable à l'une des causes suivantes :

- automutilation volontaire, suicide ou tentative de suicide (que vous compreniez ou non les conséquences de vos actes, sans égard à votre état d'esprit), dans les 24 mois suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance;
- guerre, déclarée ou non, sauf si vous êtes un membre en service actif des Forces armées canadiennes ou de la Réserve des Forces canadiennes;
- contamination nucléaire, chimique ou biologique résultant d'un acte terroriste;
- acte criminel, tentative d'acte criminel ou provocation d'une agression;
- usage volontaire de stupéfiants, sauf s'ils ont été prescrits par un médecin et pris conformément à la posologie;
- utilisation ou manœuvre d'un véhicule motorisé ou d'une embarcation avec un taux d'alcoolémie supérieur à la limite en vigueur là où l'accident est survenu.

Les prestations des assurances maladies graves et maladie terminale ne sont pas versées si le décès a lieu dans les 30 jours suivant le diagnostic d'une maladie grave ou une intervention chirurgicale.

Les prestations des assurances maladies graves et maladie terminale ne sont pas payables si l'évaluation du problème médical ou de ses symptômes, ou toute consultation ou tout examen médical menant au diagnostic d'une maladie grave ou terminale a eu lieu dans les 24 mois précédant la date à laquelle vous avez rempli et signé votre Proposition Protection Ligne de crédit Scotia.

L'assureur ne versera pas de prestations pour un cancer si, dans les 90 jours suivant la date d'entrée en vigueur de votre assurance, l'un des événements suivants se produit :

- établissement du diagnostic de cancer;
- début de l'évaluation d'un problème de santé ou de symptômes d'un problème de santé menant au diagnostic de cancer;
- début d'une consultation médicale ou d'examen médicaux menant au diagnostic de cancer.

Prestation des assurances maladies graves et maladie terminale – Limitations

À supposer que vous recevez un diagnostic de maladie grave ou terminale, que le solde impayé de votre ligne de crédit a augmenté de plus de 20 % durant les 3 mois précédant le diagnostic, que :

- le montant de votre demande de prestations est supérieur à 10 000 \$; et que
- la différence entre le montant de votre demande de prestations et le solde impayé moyen de votre ligne de crédit pendant les 12 mois précédant le diagnostic est de plus de 10 000 \$;

la prestation sera limitée au moindre des montants suivants :

- Le solde de votre ligne de crédit jusqu'à concurrence de votre montant d'assurance autorisé à la date du diagnostic;
- Le solde impayé mensuel moyen de votre ligne de crédit, jusqu'à concurrence de votre montant d'assurance autorisé pendant les 12 mois précédant le mois où vous avez reçu le diagnostic.

Pour calculer le solde impayé mensuel moyen de votre compte, il faut additionner le solde des relevés mensuels de votre ligne de crédit de la Banque Scotia des 12 mois précédant votre diagnostic, puis diviser la somme par 12.

Si votre assurance est en vigueur depuis moins de 12 mois au moment du diagnostic de maladie grave ou terminale, le solde impayé mensuel moyen de votre ligne de crédit est calculé à partir de la date d'entrée en vigueur de l'assurance jusqu'à la date du diagnostic.

La prestation versée par l'assureur ne dépassera pas le solde impayé de votre ligne de crédit en date du diagnostic, quel que soit le solde impayé mensuel moyen de votre compte.

Combien coûte l'assurance maladies graves?

La prime mensuelle d'assurance maladies graves est calculée selon votre âge à la fin de chaque cycle de facturation de votre *Ligne de crédit Scotia* et selon votre solde quotidien durant le cycle.

La prime est seulement calculée selon le solde quotidien jusqu'à concurrence du montant d'assurance autorisé.

Taux des primes

Le tableau ci-dessous présente le taux de prime mensuel applicable par tranche de 1 000 \$ du solde quotidien pendant un cycle de facturation.

Âge	Taux de prime pour une protection individuelle
18 – 30	0,46 \$
31 – 35	0,51 \$
36 – 40	0,59 \$
41 – 45	0,92 \$
46 – 50	1,39 \$
51 – 55	1,90 \$
56 – 60	2,60 \$
61 – 65	3,40 \$
66 – 69	4,55 \$

Les taxes de vente applicables s'ajoutent à la prime.

Un seul assuré (assurances vie et maladies graves)

Pour calculer le coût d'une combinaison des assurances vie et maladies graves, on détermine le taux de prime de chaque assurance et on y applique une réduction de 15 %.

Plusieurs assurés

- Couverture conjointe :
 - o On parle de couverture conjointe lorsque deux personnes sont assurées sur le même compte Ligne de crédit Scotia et qu'elles ont souscrit le MÊME type d'assurance au titre de la Protection Ligne de crédit Scotia. Par exemple, les deux ont l'assurance vie ou encore une combinaison des assurances vie et maladies graves.
 - o Pour calculer le coût d'une couverture conjointe, on détermine d'abord le taux de prime de l'assuré le plus âgé, puis on multiplie le résultat par 1,70.
- Couverture double :
 - o On parle de couverture double lorsque deux personnes sont assurées sur le même compte Ligne de crédit Scotia, mais qu'elles ont souscrit des types d'assurance DIFFÉRENTS au titre de la Protection Ligne de crédit Scotia. Par exemple, l'un a l'assurance vie uniquement; l'autre a les assurances vie et maladies graves.
 - o Pour calculer le coût d'une couverture double, on détermine le taux de prime de chaque assuré, et on applique une réduction de 15 % à chacun.

Nota : Les couvertures conjointes ou doubles ne s'appliquent pas aux assurances invalidité et perte d'emploi.

Calcul de la prime

Votre prime est calculée selon votre solde quotidien multiplié par le taux de prime quotidien.

Le coût de votre protection est la somme des primes calculées pour la période de facturation.

Exemple (un seul assuré, assurances vie et maladies graves) :

David, l'emprunteur principal, a 52 ans. Il a souscrit uniquement les assurances vie et maladies graves de la Protection Ligne de crédit Scotia.

- Selon le tableau des taux de prime pour l'assurance vie, son taux de prime est de 0,81 \$/1 000 \$.
- Selon le tableau des taux de prime pour l'assurance maladies graves, son taux de prime est de 1,90 \$/1 000 \$.
- Le taux de prime de David pour les assurances vie et maladies graves est donc de 2,3035 \$/1 000 \$, soit (0,81 \$ + 1,90 \$), moins 15 %.

Voici le détail de son solde sur 31 jours pour mars :

Solde quotidien		Jours		Taux de prime quotidien		Prime	
				(2,3035 \$ / 1 000 \$) X 12 / 365			
10 000 \$	X	10	X	0,00007573 \$	=	7,57 \$	
12 000 \$	X	15	X	0,00007573 \$	=	13,63 \$	
15 000 \$	X	6	X	0,00007573 \$	=	6,82 \$	
						28,02 \$	

Pour le cycle de facturation de mars, la prime d'assurance de David est de 28,02 \$, plus les taxes de vente applicables.

Exemple (couverture conjointe) :

Âgés de 52 ans et de 35 ans respectivement, David et Pam ont tous deux souscrit les assurances vie et maladies graves de la Protection Ligne de crédit Scotia. David est l'assuré le plus âgé.

Si l'on suppose que David et Pam ont les mêmes soldes quotidiens que dans le tableau précédent, voici comment calculer la prime de leur couverture conjointe (assurances vie et maladies graves) : 28,02 \$ (prime de David) × 1,70 = 47,63 \$, plus les taxes de vente applicables

Exemple (couverture double) :

Âgés de 52 ans et de 35 ans respectivement, David et Pam ont tous deux souscrit la Protection Ligne de crédit Scotia. David a souscrit les assurances vie et maladies graves, tandis que Pam a souscrit seulement l'assurance vie.

Si l'on suppose que David a les mêmes soldes quotidiens que dans le tableau précédent, la prime des assurances vie et maladies graves de David sera de 28,02 \$.

- Selon le tableau des taux de prime pour l'assurance vie, le taux de prime de Pam est de 0,32 \$/1 000 \$.
- Le taux de prime réel de Pam pour l'assurance vie est de 0,272 \$/1 000 \$, soit 0,32 \$/1 000 \$ moins 15 %.

Si l'on suppose que Pam a les mêmes soldes quotidiens que dans le tableau précédent, voici le détail du calcul de sa prime pour mars :

Solde quotidien		Jours		Taux de	Prime
				prime quotidien	
				(0,272 \$ /1 000 \$) X 12 / 365	
10 000 \$	X	10	X	0,00000894 \$	= 0,89 \$
12 000 \$	X	15	X	0,00000894 \$	= 1,61 \$
15 000 \$	X	6	X	0,00000894 \$	= 0,80 \$
					3,30 \$

Pour le cycle de facturation de mars, la prime d'assurance de Pam est de 3,30 \$, plus les taxes de vente applicables.

La prime d'assurance totale de David et Pam au titre de la Protection Ligne de crédit Scotia se détaille ainsi : 28,02 \$ (prime de David) + 3,30 \$ (prime de Pam) = 31,32 \$, plus les taxes de vente applicables.

ASSURANCE INVALIDITÉ

En quoi consiste la prestation d'assurance invalidité?

Sous réserve que votre demande d'assurance invalidité ait été approuvée, que vous remplissiez les conditions de votre attestation d'assurance lorsque vous devenez invalide et que votre demande de prestations au titre de l'assurance invalidité soit approuvée par l'assureur, ce dernier versera à la Banque Scotia une prestation mensuelle qui correspondra au moindre des montants suivants :

- 3 % du solde impayé du compte à la date de l'invalidité;
- 3 % du montant d'assurance pour lequel vous avez été approuvé;
- 3 000 \$.

S'ajoute à cette prestation un montant équivalant à votre prime d'invalidité et de perte d'emploi (taxes de vente comprises) calculé selon le solde impayé du compte au jour de votre invalidité.

La prestation mensuelle maximale pour toute ligne de crédit assurée de la Banque Scotia est de 3 000 \$, plus la prime d'invalidité (taxes de vente comprises) calculée en fonction du solde impayé du compte, et sera versée pour une durée maximale de 24 mois par ligne de crédit, par assuré et par invalidité. La durée maximale à vie de versement des prestations d'invalidité est de 48 mois.

Si votre montant d'assurance maximal approuvé est de 50 000 \$ seulement, la prestation mensuelle maximale est de 1 500 \$, plus la prime d'invalidité (taxes de vente comprises) calculée en fonction du solde impayé du compte, et sera versée pour une durée maximale de 24 mois par ligne de crédit, par assuré et par invalidité. La durée maximale à vie de versement des prestations d'invalidité est de 48 mois.

Qu'entend-on par « invalidité »?

Une invalidité est un trouble de santé attribuable à une blessure, à une maladie ou à une affection qui vous empêche d'exécuter les tâches habituelles de l'emploi que vous exerciez avant de devenir invalide.

Pour être admissible aux prestations d'invalidité et continuer de les recevoir, vous devez :

- être suivi de près par un médecin;
- vous abstenir d'exercer des activités contre salaire ou profit;
- fournir une preuve d'invalidité satisfaisante à l'assureur.

L'assureur peut exiger, à ses frais, un examen médical par un médecin de son choix.

Prestations d'invalidité : quand commencent-elles et quand cessent-elles?

Une fois votre demande de prestations approuvée par l'assureur, ce dernier commencera à verser les prestations à compter du premier jour où le paiement de votre ligne de crédit est dû, après le délai de carence de 60 jours. Ce délai correspond à la période d'invalidité continue commençant à la date où vous êtes frappé d'invalidité et se terminant à la date d'admissibilité aux prestations. Aucune prestation ne sera versée pendant ce délai.

Le versement de la prestation se fera au prorata si une prestation d'invalidité est payable pour une portion d'un cycle de facturation de votre ligne de crédit. Il vous incombe d'effectuer les remboursements habituels de votre compte *Ligne de crédit Scotia* pendant le délai de carence et jusqu'à ce que l'assureur approuve votre demande.

Les versements se poursuivront jusqu'au plus proche des événements suivants :

- Votre invalidité prend fin ou vous reprenez le travail;
- Vous exercez une activité ou un travail contre un salaire ou un profit;
- Vous avez reçu des prestations d'invalidité pendant 24 mois par assuré, par ligne de crédit, par invalidité;
- Vous avez reçu des prestations d'invalidité pendant la durée maximale à vie de 48 mois par ligne de crédit;
- Votre ligne de crédit est fermée;

- Votre invalidité découle de la consommation excessive de drogues ou d'alcool, sauf si :
 - o vous participez à un programme de réhabilitation;
 - o vous êtes hospitalisé et recevez un traitement continu;
 - o vous souffrez d'une maladie organique qui vous rendrait invalide si vous cessiez votre consommation.
- Votre demande de prestations au titre de l'assurance maladies graves ou maladie terminale de votre ligne de crédit est approuvée et votre assureur en est informé.
- Vous décédez.

Récidives de l'invalidité

Si la même invalidité réapparaît dans les 21 jours consécutifs suivant votre guérison ou votre retour au travail et dure au moins 7 jours successifs, votre invalidité sera considérée comme une prolongation de la même demande de prestations, mais aucune prestation ne vous sera versée pour la période travaillée. Le versement de vos prestations reprendra une fois que vous aurez fourni la preuve à l'assureur de la récurrence de votre invalidité.

Invalidités simultanées

Une seule prestation d'invalidité sera versée à la fois, quel que soit le nombre d'assurés sur une même ligne de crédit.

Proposition d'assurance

Votre demande d'assurance invalidité sera automatiquement approuvée sans que vous ayez à répondre aux questions de santé si la limite de votre ligne de crédit de la Banque Scotia est de 50 000 \$ ou moins. Elle sera également approuvée si vous demandez une augmentation subséquente de votre limite de crédit jusqu'à concurrence de 50 000 \$ et que cette demande est acceptée.

Vous devrez répondre aux questions de santé applicables si la limite de votre ligne de crédit couverte par l'assurance invalidité est de plus de 50 000 \$. Si vous demandez une augmentation de votre limite jusqu'à concurrence de 100 000 \$ et que cette demande est acceptée, votre demande d'assurance invalidité sera aussi approuvée automatiquement. Votre proposition d'assurance sera aussi acceptée si vous répondez « non » à toutes les questions de santé.

Si votre demande est refusée pour des raisons de santé, vous conserverez un montant d'assurance maximal de 50 000 \$.

Si un examen approfondi de votre demande est nécessaire, l'assureur vous contactera pour vous poser des questions supplémentaires sur votre état de santé ou pour planifier un examen paramédical gratuit où il pourrait vous être demandé de fournir un échantillon de sang et d'urine.

Vos informations médicales demeureront confidentielles et ne seront pas transmises à la Banque Scotia.

Prestation d'assurance invalidité – Exclusions

La prestation d'invalidité n'est **pas** payable si l'invalidité résulte de l'une des causes suivantes :

- Grossesse normale;
- Blessure intentionnellement auto-infligée;
- Événements directement ou indirectement liés ou attribuables à la perpétration ou à la tentative de perpétration d'un acte criminel, ou à l'affaiblissement de vos capacités attribuable à la consommation de drogues ou d'alcool, si votre taux d'alcoolémie dépasse la limite permise, que cette invalidité découle ou non de l'affaiblissement de vos capacités;
- Guerre ou troubles civils, déclarés ou non, sauf si vous êtes un membre en service actif des Forces armées canadiennes ou de la Réserve des Forces canadiennes;
- Chirurgie esthétique facultative, chirurgie expérimentale ou traitement expérimental;
- Consommation excessive de drogue ou d'alcool, sauf si :
 - o vous participez à un programme de réhabilitation;
 - o vous êtes hospitalisé et recevez un traitement continu;
 - o vous souffrez d'une maladie organique qui vous rendrait invalide si vous cessiez votre consommation.

L'assureur ne versera **pas** non plus de prestation si :

- le solde de votre compte est de 0 \$ le jour où vous devenez invalide;
- vous n'êtes pas suivi par un médecin;
- vous refusez de vous faire examiner par un médecin choisi par l'assureur;
- vous omettez de présenter une pièce justificative attestant que vous êtes toujours invalide, jugée satisfaisante par l'assureur;
- vous êtes placé en détention dans une prison ou un établissement similaire;
- la limite de votre ligne de crédit de la Banque Scotia est de 50 000 \$ ou moins, votre proposition a été approuvée automatiquement, vous devenez invalide dans les 12 mois suivant la date d'entrée en vigueur de la protection, et la cause de votre invalidité est une affection préexistante.

L'assureur considérera que vous souffrez d'une affection préexistante si :

- vous avez consulté un médecin;
- vous avez subi des examens médicaux;
- vous avez reçu un traitement, notamment tout type de médication ou d'injections, en raison d'une affection ou des symptômes d'une affection, que celle-ci ait été diagnostiquée ou non, au cours des 12 mois précédant la date d'effet de l'assurance.

Prestation d'assurance invalidité – Limitations

Le cas advenant que :

- le solde impayé de votre compte est supérieur à 10 000 \$ à la date de l'invalidité; et que
- la différence entre le solde impayé de votre compte à la date de l'invalidité et le solde impayé moyen durant les 12 mois précédant l'invalidité est supérieure à 10 000 \$; votre prestation mensuelle sera limitée à 3 % du moindre des montants suivants :
- Le solde impayé mensuel moyen du compte au cours des 12 mois précédant la date de l'invalidité;
- Le solde impayé du compte à la date de l'invalidité;
- Votre montant autorisé au titre de l'assurance invalidité de la Protection Ligne de crédit Scotia;
- 100 000 \$.

Pour calculer le solde impayé mensuel moyen de votre compte, il faut additionner le solde des relevés mensuels de votre ligne de crédit de la Banque Scotia des 12 mois précédant votre invalidité, puis diviser la somme par 12.

La prestation versée par l'assureur ne dépassera pas 3 % du solde impayé de votre ligne de crédit assurée à la date de l'invalidité, quel que soit le solde impayé mensuel moyen de votre compte.

Combien coûte l'assurance invalidité?

La prime mensuelle d'assurance invalidité est calculée selon :

- votre âge à la fin de chaque cycle de facturation de votre ligne de crédit;
- votre solde quotidien durant le cycle.

Pour déterminer la prestation mensuelle assurable, on multiplie votre solde quotidien durant le cycle de facturation par 3 %. Puis, pour déterminer la prime d'assurance, on multiplie le résultat par le taux de prime quotidien applicable.

La prime sera ajoutée au solde de votre ligne de crédit et figurera sur votre relevé mensuel. La Banque Scotia percevra votre prime et la versera à l'assureur.

Lorsque vous recevez des prestations d'assurance invalidité, vous devez continuer de payer la prime. Pendant cette période, l'assureur ajoute à chaque prestation le montant de la prime en vigueur à la date d'invalidité approuvée. Si toutefois la prime augmente après cette date, le montant ajouté par l'assureur aux prestations ne sera pas bonifié en conséquence.

Taux des primes

Le tableau ci-dessous présente les taux de prime mensuelle par tranche de 100 \$ de prestation mensuelle assurable.

Âge	Taux de prime par assuré
18 – 29	1,60 \$
30 – 35	1,95 \$
36 – 40	2,50 \$
41 – 45	3,07 \$
46 – 50	3,65 \$
51 – 55	4,39 \$
56 – 60	5,46 \$
61 – 64	6,41 \$
65 – 69	7,00 \$

Les taxes de vente applicables s'ajoutent à la prime.

Calcul de la prime

Pour calculer votre prime, il faut multiplier votre solde quotidien par 3 %, puis multiplier le résultat par le taux de prime quotidien. Le coût de votre protection est la somme des primes calculées pour la période de facturation.

Exemple :

Jane, l'emprunteuse principale, a 42 ans. Elle a souscrit uniquement l'assurance invalidité de la Protection Ligne de crédit Scotia. Selon le tableau des taux de prime pour l'assurance invalidité, son taux de prime est de 3,07 \$/100 \$ de prestation mensuelle.

Voici le détail de son solde sur 31 jours pour janvier :

Solde quotidien		Prestation assurable		Jours		Prime quotidienne (3,07 \$ / 100 \$) X 12 / 365	Taux de prime
15 000 \$	X	3 %	X	10	X	0,00100931 \$	= 4,54 \$
13 000 \$	X	3 %	X	15	X	0,00100931 \$	= 5,90 \$
10 000 \$	X	3 %	X	6	X	0,00100931 \$	= 1,82 \$
							12,26 \$

Pour le cycle de facturation de janvier, la prime d'assurance de Jane est de 12,26 \$, plus les taxes de vente applicables.

Aucune réduction de prime ne s'applique à l'assurance invalidité, qu'il y ait un seul ou plusieurs assurés (couverture conjointe ou double).

ASSURANCE PERTE D'EMPLOI

En quoi consiste la prestation d'assurance perte d'emploi?

Sous réserve que votre demande d'assurance perte d'emploi ait été approuvée et que vous remplissiez les conditions de votre attestation d'assurance, si vous perdez involontairement votre emploi et que votre demande de prestations d'assurance perte d'emploi est approuvée par l'assureur, ce dernier versera à la Banque Scotia une prestation mensuelle qui correspondra au moindre des montants suivants :

- 3 % du solde impayé du compte à la date où vous avez involontairement perdu votre emploi
- 3 % du montant d'assurance approuvé pour vous;
- 3 000 \$.

À cette prestation s'ajoute un montant équivalent à votre prime d'invalidité (taxes de vente comprises) calculé en fonction du solde impayé du compte au jour où vous avez involontairement perdu votre emploi.

La prestation mensuelle maximale pour toute ligne de crédit assurée de la Banque Scotia est de 3 000 \$, plus la prime d'invalidité et de perte d'emploi (taxes de vente comprises) calculée en fonction du solde impayé du compte, et sera versée pour une durée maximale de 6 mois par ligne de crédit, par assuré et par perte d'emploi. Les prestations d'assurance perte d'emploi sont versées pour une durée maximale à vie de 12 mois.

Si votre montant d'assurance maximal approuvé est de 50 000 \$ seulement, la prestation mensuelle maximale est de 1 500 \$, plus la prime d'invalidité et de perte d'emploi (taxes de vente comprises) calculée en fonction du solde impayé du compte, et sera versée pour une durée maximale de 6 mois par ligne de crédit de la Banque Scotia, par assuré et par perte d'emploi. Les prestations d'assurance perte d'emploi sont versées pour une durée maximale à vie de 12 mois.

Qu'entend-on par « perte d'emploi »?

On parle de perte d'emploi lorsque vous perdez votre emploi de manière involontaire (sans motif valable) ou que vous êtes mis à pied définitivement.

Pour être admissible aux prestations d'assurance perte d'emploi et continuer de les recevoir, vous devez :

- avoir exercé votre profession en tant qu'employé à temps plein durant une période ininterrompue d'au moins 180 jours, en contrepartie d'un salaire ou d'une autre forme de rémunération, pour un ou plusieurs employeurs, au moins 20 heures par semaine immédiatement avant la date de la perte d'emploi. Les 20 heures de travail hebdomadaires doivent être continues, et non pas résulter d'une moyenne; ou
- avoir travaillé comme travailleur autonome afin de tirer un revenu d'un métier ou d'une profession que vous avez exercé, d'une société de personnes dont vous avez été un associé, de votre propre entreprise ou d'une société fermée ou autre entité dans laquelle vous déteniez une participation; et
- fournir la preuve de votre admissibilité et de votre inscription aux prestations d'assurance-emploi du gouvernement du Canada.

En ce qui concerne les travailleurs saisonniers, le chômage hors saison habituel n'est pas considéré comme une perte d'emploi involontaire.

Prestations d'assurance perte d'emploi : quand commencent-elles et quand cessent-elles?

Une fois votre demande de prestations approuvée par l'assureur, ce dernier commencera à verser les prestations à compter du premier jour où le paiement de votre ligne de crédit est dû, après le délai de carence de 60 jours. Ce délai correspond à la période où vous êtes sans emploi, laquelle commence à la date de votre perte d'emploi involontaire et se termine à la date d'admissibilité aux prestations. Aucune prestation ne sera versée pendant ce délai.

Le versement de la prestation se fera au prorata si une prestation pour perte d'emploi est payable pour une portion d'un cycle de facturation de votre ligne de crédit. Il vous incombe d'effectuer les remboursements habituels de votre compte *Ligne de crédit Scotia* pendant le délai de carence et jusqu'à ce que l'assureur approuve votre demande.

Les versements se poursuivront jusqu'au plus proche des événements suivants :

- Vous reprenez le travail ou exercez une activité ou un travail contre un salaire ou un profit;
- Vous avez reçu des prestations d'assurance perte d'emploi pendant 6 mois, par assuré, par ligne de crédit et par perte d'emploi;
- Vous avez reçu des prestations d'assurance perte d'emploi pendant la durée maximale à vie de 12 mois par ligne de crédit;
- Vous omettez de présenter une preuve satisfaisante que vous êtes toujours admissible aux prestations d'assurance-emploi;
- Vous omettez de présenter une preuve satisfaisante que vous êtes toujours sans emploi;
- Vous atteignez 70 ans;
- Votre ligne de crédit est fermée;
- Votre demande de prestations au titre de l'assurance maladies graves ou maladie terminale de votre ligne de crédit est approuvée et votre assureur en est informé;
- Vous décédez.

Pertes d'emploi successives

Si une prestation mensuelle vous a été versée à la suite d'une demande de prestations d'assurance perte d'emploi (appelée dans la présente section la « demande de prestations d'assurance perte d'emploi précédente »), vous devez attendre 180 jours après le versement de la dernière prestation avant de soumettre une nouvelle demande.

Au total, les prestations versées au titre de la demande précédente et d'une demande subséquente ne sauraient dépasser la durée maximale à vie de 12 mois par ligne de crédit.

Proposition d'assurance

Pour que vous soyez admissible à l'assurance perte d'emploi, votre proposition d'assurance invalidité doit avoir été approuvée.

Prestation d'assurance perte d'emploi – Exclusions

La prestation pour perte d'emploi ne sera **pas** versée si :

- vous avez perdu votre emploi dans les 90 jours suivant la date de prise d'effet de l'assurance;
- vous saviez que vous étiez sur le point de perdre votre emploi au moment de la demande;
- vous omettez de présenter une preuve satisfaisante de votre admissibilité aux prestations d'assurance-emploi;
- votre emploi contractuel prend fin;
- vous prenez un congé parental ou de maternité ou un congé autorisé;
- votre perte d'emploi est directement ou indirectement attribuable à ce qui suit :
 - o une démission ou un départ à la retraite;
 - o un congédiement pour motif valable;
 - o une invalidité donnant lieu au versement de prestations au titre de la présente assurance;
 - o une grève ou un lockout.

Combien coûte l'assurance perte d'emploi?

La prime mensuelle d'assurance perte d'emploi est calculée selon :

- votre âge à la fin de chaque cycle de facturation de votre ligne de crédit;
- votre solde quotidien durant le cycle.

Pour déterminer la prestation mensuelle assurable, on multiplie votre solde quotidien durant le cycle de facturation par 3 %. Puis, pour déterminer la prime d'assurance, on multiplie le résultat par le taux de prime quotidien applicable.

La prime sera ajoutée au solde de votre ligne de crédit et figurera sur votre relevé mensuel. La Banque Scotia percevra votre prime et la versera à l'assureur.

Lorsque vous recevez des prestations d'assurance perte d'emploi, vous devez continuer de payer la prime. Pendant cette période, l'assureur ajoute à chaque prestation le montant de la prime en vigueur à la date de perte d'emploi approuvée. Si toutefois la prime augmente après cette date, le montant ajouté par l'assureur aux prestations ne sera pas bonifié en conséquence.

Taux de prime

Le tableau ci-dessous présente les taux de prime mensuelle par tranche de 100 \$ de prestation mensuelle assurable.

Âge	Taux de prime par assuré
18 – 29	1,60 \$
30 – 35	1,60 \$
36 – 40	1,60 \$
41 – 45	1,40 \$
46 – 50	1,40 \$
51 – 55	1,40 \$
56 – 60	1,20 \$
61 – 64	1,20 \$
65 – 69	1,20 \$

Les taxes de vente applicables s'ajoutent à la prime.

Calcul de la prime

Pour calculer votre prime, il faut multiplier votre solde quotidien par 3 %, puis multiplier le résultat par le taux de prime quotidien. Le coût de votre protection est la somme des primes calculées pour la période de facturation.

Exemple :

Jane, l'emprunteuse principale, a 42 ans. Elle a souscrit uniquement l'assurance invalidité et l'assurance perte d'emploi de la Protection Ligne de crédit Scotia.

Selon le tableau des taux de prime pour l'assurance perte d'emploi, son taux de prime est de 1,40 \$/100 \$ de prestation mensuelle.

Selon le tableau des taux de prime pour l'assurance invalidité, son taux de prime est de 3,07 \$/100 \$ de prestation mensuelle.

Le taux de prime de Jane pour les assurances invalidité et perte d'emploi est donc de 4,47 \$/100 \$, soit 1,40 \$ + 3,07 \$.

Voici le détail de son solde sur 31 jours pour janvier :

Solde quotidien		Prestation assurable		Jours		Prime quotidienne (4,47 \$ / 100 \$) X 12 / 365	Taux de prime
15 000 \$	X	3 %	X	10	X	0,00146959 \$	= 6,61 \$
13 000 \$	X	3 %	X	15	X	0,00146959 \$	= 8,60 \$
10 000 \$	X	3 %	X	6	X	0,00146959 \$	= 2,65 \$
							17,86 \$

Pour le cycle de facturation de janvier, la prime d'assurance de Jane est de 17,86 \$, plus les taxes de vente applicables.

Aucune réduction de prime ne s'applique à l'assurance perte d'emploi, qu'il y ait un seul ou plusieurs assurés (couverture conjointe ou double).

TRANSFERT DE L'ASSURANCE VERS UNE AUTRE LIGNE DE CRÉDIT

Si vous transférez la limite de crédit assurée d'un compte *Ligne de crédit Scotia* à un nouveau compte *Ligne de crédit Scotia*, l'assurance demeure valide pour la nouvelle ligne de crédit, pourvu que la limite reste la même. La Protection Ligne de crédit Scotia ne peut pas être transférée vers d'autres types de produits de crédit ou d'une ligne de crédit garantie vers une ligne de crédit non garantie de la Banque Scotia.

PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE PRESTATIONS

Déclaration de sinistre et formulaires de demande de prestations

En cas de sinistre, vous ou votre représentant pouvez obtenir un formulaire de demande de prestations en composant le 1-855-753-4272 ou en consultant le banquescotia.com/protectionlignedecredit.

Le numéro de la police collective G/H 60220 doit figurer dans tous les avis écrits.

Vous ou votre représentant recevrez les formulaires de demande de prestations et la déclaration d'un médecin traitant comportant des consignes pour remplir la demande de prestations.

Vous ou votre représentant devez remplir le formulaire de demande de prestations et l'envoyer à l'assureur (par la poste ou par courriel) avec les pièces justificatives mentionnées dans le formulaire, le cas échéant.

Les frais engagés pour faire remplir un formulaire de demande de prestations sont à votre charge ou à celle de votre représentant.

Preuve de sinistre

Pour présenter une demande de prestations en assurance vie, vous ou votre représentant devez remplir le formulaire de demande de prestations et le soumettre à l'assureur dans l'année suivant la date de décès. Une fois cette année écoulée, la demande ne sera prise en compte que si votre représentant peut fournir par écrit une justification acceptable du retard.

Pour présenter une demande de prestations en assurance maladies graves ou maladie terminale, vous ou votre représentant devez envoyer une déclaration de sinistre à l'assureur dans les 90 jours suivant la date à laquelle vous avez reçu un diagnostic

de maladie grave ou terminale couverte. Si ce délai n'est pas respecté, l'assureur n'examinera votre demande de prestations que si vous ou votre représentant pouvez fournir par écrit une justification acceptable du retard. Une fois votre avis reçu, vous ou votre représentant recevrez un formulaire de demande de prestations. Ce formulaire doit être rempli par le médecin ayant établi le diagnostic ou pratiqué la chirurgie.

Pour présenter une demande de prestations en assurance invalidité ou perte d'emploi, vous ou votre représentant devez remplir le formulaire de demande de prestations dans les 150 jours suivant la date de l'invalidité ou de la perte d'emploi et l'envoyer à l'assureur. C'est le médecin qui vous suit activement qui doit remplir les informations médicales à fournir dans la demande. Si l'assureur ne reçoit pas d'avis de votre demande dans le délai imparti, il ne la traitera que si vous pouvez fournir par écrit une justification acceptable du retard.

Droits d'examen

L'assureur peut exiger, à ses frais, un examen médical par un médecin de son choix. Il ne versera aucune prestation si vous refusez de subir l'examen. En cas de décès, l'assureur a le droit de demander une autopsie là où la loi l'y autorise.

Paiements préalables à la prise de décision

Il vous incombe de continuer d'effectuer les paiements habituels de votre ligne de crédit jusqu'à ce qu'une décision soit prise par l'assureur à l'égard de toute demande de prestations présentée au titre de la présente attestation.

RÉSILIATION DE L'ASSURANCE

Vous pouvez résilier votre assurance en tout temps en composant le numéro suivant :

1-855-753-4272

De 8 h à 20 h (HE)

Du lundi au vendredi

ou en transmettant une déclaration écrite à :

Banque Scotia – Centre de traitement Assurance Canada
C. P. 1045
Stratford (Ontario) N5A 6W4

Votre assurance sera résiliée à la plus éloignée des dates suivantes :

- la date indiquée dans votre demande de résiliation;
- la date de réception de votre demande de résiliation.

Si votre avis de résiliation est reçu dans les 30 jours suivant la date d'entrée en vigueur de votre assurance, la présente assurance sera considérée comme n'ayant jamais été en vigueur et les primes versées seront remboursées.

AUTRES RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

Changement des taux de prime

Les taux de prime de la Protection Ligne de crédit Scotia peuvent être modifiés à l'occasion. Le cas échéant, un avis écrit vous sera envoyé par courrier ordinaire à l'adresse indiquée dans votre dossier, au moins 60 jours avant le changement. Sauf en cas de modification des prestations et des critères d'admissibilité de la police collective ou en cas de modification réglementaire ou législative touchant directement l'assurance prévue par la police collective, le taux de prime ne sera pas modifié plus qu'une fois tous les douze (12) mois.

Versement des prestations

Toute prestation découlant d'une demande de prestations approuvée en assurance vie, maladies graves ou maladie terminale payable au titre de la police collective sera versée à la Banque Scotia pour réduire ou rembourser le solde impayé assuré de votre ligne de crédit.

Toute prestation découlant d'une demande de prestations approuvée en assurance invalidité ou perte d'emploi payable au titre de la police collective sera versée à la Banque Scotia, par un dépôt dans votre compte de ligne de crédit.

Erreur sur l'âge

En cas d'erreur sur l'âge, si votre âge exact vous rendait non admissible à la Protection Ligne de crédit Scotia, la responsabilité de l'assureur se limiterait au remboursement des primes payées et l'assurance serait nulle et considérée comme n'ayant jamais existé.

Par contre, si votre âge vous avait rendu admissible à l'assurance, c'est l'âge exact qui servirait à déterminer si des prestations sont payables.

Fausse déclarations

Toute omission, déclaration mensongère ou fausse déclaration dans la Proposition Protection Ligne de crédit Scotia, dans une preuve médicale fournie en lien avec la proposition ou dans un formulaire de demande de prestations rendra l'assurance nulle et non avenue si cette dernière était en vigueur depuis moins de deux ans.

Renseignements sur le contrat

Le contrat d'assurance comprend la police collective et toutes ses modifications, ainsi que tous les formulaires utilisés pour adhérer à l'assurance, que ce soit un formulaire en ligne, un formulaire reçu dans une succursale ou une fiche remplie par un télévendeur.

La Banque Scotia et l'assureur peuvent s'entendre à l'occasion pour modifier la police collective. Ces modifications ne sont valides que si elles sont acceptées par des représentants autorisés de la Banque Scotia et de l'assureur. Vous recevrez un préavis de 60 jours en cas de modification. Vous serez réputé avoir reçu cet avis le cinquième jour ouvrable suivant son envoi à l'adresse qui figure dans votre dossier.

Si la Banque Scotia ou l'assureur fait une erreur d'écriture dans les dossiers de la police collective, comme la perception d'une prime par erreur, l'erreur commise ne saurait modifier ni annuler votre assurance ni maintenir en vigueur une assurance qui aurait dû être résiliée ou refusée ou aurait dû prendre fin par ailleurs pour des raisons valables.

Tous les droits et toutes les obligations au titre de la police collective sont régis par les lois du Canada et de la province ou du territoire où vous résidez.

Vous avez le droit de consulter et d'obtenir un exemplaire de la police collective et de certains autres relevés ou dossiers soumis à l'assureur (le cas échéant), sous réserve de certaines restrictions.

La Banque Scotia perçoit une commission d'administration de la part de l'assureur pour la distribution de la Protection Ligne de crédit Scotia.

Contestabilité de l'assurance

L'assurance au titre de la police collective peut être contestée conformément aux lois du territoire où réside l'assuré.

Monnaie

Tous les versements prévus par la police collective seront effectués au cours légal du Canada.

Incessibilité

Il est interdit de céder à qui que ce soit vos droits et intérêts dans votre assurance.

Vie privée

À La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie, nous reconnaissons et respectons l'importance de la vie privée.

Vos renseignements personnels

Lorsque vous faites une demande d'assurance, nous créons un dossier confidentiel qui contient vos renseignements personnels, comme votre nom, vos coordonnées et les produits et assurances que vous détenez chez nous. Selon les produits ou les services que vous demandez et qui vous sont fournis, votre dossier peut aussi contenir des renseignements sur votre situation financière ou votre état de santé.

Ce dossier est conservé dans les bureaux de la Canada Vie ou d'une organisation autorisée par elle.

Vous pouvez vous prévaloir de certains droits d'accès et de rectification liés aux renseignements personnels contenus dans votre dossier en envoyant une demande écrite à la Canada Vie.

Accès à vos renseignements personnels

Seuls les employés de la Canada Vie, les personnes autorisées par elle qui ont besoin de ces renseignements pour accomplir leurs tâches et les personnes autorisées par vous ont accès aux renseignements personnels de votre dossier.

Pour nous aider à atteindre les objectifs indiqués ci-dessous, nous pouvons faire appel à des fournisseurs de services du Canada ou de l'étranger.

Vos renseignements personnels peuvent aussi être divulgués aux autorités publiques ou aux personnes autorisées en vertu des lois en vigueur au Canada ou ailleurs.

Utilisation de vos renseignements personnels

Nous utiliserons vos renseignements personnels pour déterminer votre admissibilité à un produit, à un service ou à une assurance pour lequel vous présentez une demande; fournir, gérer ou mettre à jour un produit ou une assurance que vous détenez chez nous; et contribuer aux activités internes de gestion et d'analyse de données de la Canada Vie et de ses filiales.

Nous pourrions aussi utiliser vos renseignements personnels pour l'étude et l'évaluation de demandes de prestations, le versement de prestations ainsi que la création et la tenue à jour de dossiers liés à notre relation d'affaires.

Le consentement donné dans ce formulaire demeurera valide jusqu'à ce que nous recevions un avis écrit de retrait de consentement de votre part, sous réserve de restrictions légales et contractuelles. Par exemple, si vous avez présenté une demande de prestations et que vous retirez votre consentement, nous pourrions ne pas être en mesure de rendre une décision à l'égard de celle-ci ou de continuer de l'administrer.

Pour en savoir plus

Pour obtenir un exemplaire de nos lignes directrices en matière de vie privée ou des réponses aux questions que vous pourriez avoir sur nos politiques et nos pratiques de traitement des renseignements personnels (y compris par les prestataires de services), écrivez au chef de la conformité de la Canada Vie ou visitez le www.canadavie.com.

Prescription

Aucune action en droit ou en equity ne peut être intentée au titre de la présente attestation d'assurance avant que 60 jours ne se soient écoulés après la présentation de la preuve écrite de sinistre en conformité avec les exigences de la police d'assurance collective.

Toute action ou poursuite contre un assureur pour le recouvrement de montants d'assurance payables en vertu du contrat est absolument interdite à moins qu'elle ne soit intentée dans les délais prescrits par *l'Insurance Act* (pour les actions et les poursuites intentées en vertu des lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), par *The Insurance Act* (pour les actions et les poursuites intentées en vertu des lois du Manitoba), par la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour les actions et les poursuites intentées en vertu des lois de l'Ontario) ou par toute autre loi applicable. En ce qui concerne les actions et les poursuites intentées en vertu des lois du Québec, le délai de prescription est établi dans le *Code civil du Québec*.

Plaintes

Si vous avez une plainte ou une question au sujet de tout aspect de l'assurance de votre compte *Ligne de crédit Scotia*, vous pouvez appeler au 1-855-753-4272 entre 8 h et 20 h (HE), du lundi au vendredi. Si la réponse à votre plainte ou à votre question ne vous satisfait pas, pour quelque raison, vous pouvez vous adresser par écrit au service suivant :

ADR Chambers – Bureau de l'Ombudsman des services bancaires (ADRBO)
Case postale 1006
31, rue Adelaide Est
Toronto (Ontario) M5C 2K4
Téléphone : 1-800-941 3655
Télécopieur : 1-877-803-5127
Courriel : ombuds@servicesbancaires.ca

Vous pouvez aussi communiquer directement avec l'assureur.

Processus de traitement des plaintes de la Canada Vie

Si votre plainte concerne une décision de souscription ou une demande de prestations, veuillez communiquer avec la Canada Vie en composant le 1-800-380-4572.

Si votre plainte ou votre question concerne une disposition relative aux consommateurs en vertu d'une loi fédérale, veuillez vous adresser à l'Agence de la consommation en matière financière du Canada au 1-866-461-3222 ou par écrit à :

Agence de la consommation en matière financière du Canada
427, avenue Laurier Ouest, 6^e étage
Ottawa (Ontario) K1R 1B9

DÉFINITIONS

Les mots ci-dessous, dans la présente attestation ou dans votre tableau des garanties, ont le sens suivant :

Assuré	s'entend du client de La Banque de Nouvelle-Écosse désigné comme emprunteur dont la demande d'assurance a été acceptée et qui figure à titre d'« assuré » dans le tableau des garanties.
Assureur	désigne La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie.
Banque Scotia	désigne La Banque de Nouvelle-Écosse.
Chirurgie	s'entend du fait que vous subissez une intervention chirurgicale pratiquée par un médecin au Canada ou dans un autre pays approuvé par l'assureur. Pour que vous soyez admissible à des prestations, l'évaluation du problème de santé ou de ses symptômes menant à la chirurgie doit avoir lieu après la date où vous avez rempli et signé votre Proposition Protection Ligne de crédit de la Banque Scotia. En outre, votre assurance doit être en vigueur au moment de la chirurgie.
Date d'entrée en vigueur	s'entend du moment où l'assurance prend effet, comme indiqué au tableau des garanties.
Délai de carence	correspond à la période d'invalidité continue de 60 jours commençant à la date où vous êtes frappé d'invalidité et se terminant à la date d'admissibilité aux prestations d'invalidité. Aucune prestation ne sera versée pendant ce délai.
Diagnostic/ diagnostiqué	se rapportent à un diagnostic de maladie grave confirmé par écrit par un médecin. La date du diagnostic correspond à la date où celui-ci est établi par le médecin, comme l'indique votre dossier médical. Pour que vous soyez admissible à des prestations, l'évaluation du problème de santé ou de ses symptômes ou toute consultation ou tout examen médical menant au diagnostic doit avoir lieu après la date où vous avez rempli et signé votre Proposition Protection Ligne de crédit de la Banque Scotia.
Employé permanent	désigne une personne embauchée pour un poste dont la durée ou la date de fin n'est pas déterminée.
Emprunteur	s'entend de l'emprunteur principal, du coemprunteur ou du garant d'une ligne de crédit.
En règle	s'entend du fait que les paiements de votre compte <i>Ligne de crédit Scotia</i> ne sont pas en souffrance ou que le compte n'est pas radié ou fermé.

Invalidité/ invalide	se rapportent à un trouble de santé attribuable à une blessure, à une maladie ou à une affection qui vous empêche d'exécuter les tâches habituelles de l'emploi que vous exerchiez avant de devenir invalide.
Ligne de crédit	désigne un compte de ligne de crédit pour particulier parmi la gamme de produits <i>Ligne de crédit Scotia</i> .
Maladie terminale	s'entend d'une maladie diagnostiquée par un médecin qui n'est pas couverte par l'assurance maladies graves et qui est susceptible d'entraîner le décès dans l'année qui suit le diagnostic.
Médecin	s'entend d'un médecin ou d'un chirurgien dûment autorisé à pratiquer la médecine au Canada. Le médecin doit être une personne autre que vous-même, un de vos associés ou un membre de votre famille immédiate. La famille immédiate comprend le conjoint ou la conjointe, le père ou la mère, le beau-père ou la belle-mère, le fils ou la fille, le beau-fils ou la belle-fille, le frère ou la sœur, le demi-frère ou la demi-sœur, le beau-frère ou la belle-sœur, le père ou la mère du conjoint, et le gendre ou la bru.
Perte d'emploi	s'entend du fait que vous avez perdu votre emploi involontairement (sans motif valable) ou que vous avez été mis à pied de façon définitive et que vous êtes admissible aux prestations d'assurance-emploi du gouvernement du Canada.
Police collective	s'entend de la police collective G/H 60220 établie par La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie pour La Banque de Nouvelle-Écosse.
Prime quotidienne	correspond à la prime indiquée dans les tableaux des taux de prime établis en fonction de l'âge, divisée par 1 000 (pour l'assurance vie et l'assurance maladies graves) ou par 100 (pour l'assurance invalidité), multipliée par 12 puis divisée par 365.
Solde impayé du compte	s'entend du solde non réglé de votre compte <i>Ligne de crédit Scotia</i> à la date de votre décès, d'un diagnostic de maladie grave ou de maladie terminale ou de votre invalidité, selon le cas.
Solde quotidien	correspond au solde de votre compte à la fin de chaque jour civil.
Tableau des garanties	s'entend du tableau de la présente attestation d'assurance qui indique le nom de l'assuré et la date d'entrée en vigueur de l'assurance.
Vous/votre/vos	se rapportent à l'assuré désigné dans le tableau des garanties.

Pour simplifier votre assurance, visitez :
banquescotia.com

MD Marque déposée de La Banque de Nouvelle-Écosse, utilisée sous licence. Financière ScotiaVie est la marque des affaires d'assurance canadiennes de La Banque de Nouvelle-Écosse et de certaines de ses filiales canadiennes.

2475932
(07/21)