

Plan Protection Plus

Page 1 de 7

Certificat d'assurance - Assurances vie, maladies graves et invalidité sur prêt et marge de crédit

Le présent certificat d'assurance (le « certificat ») renferme des détails importants sur votre couverture d'assurance ; veuillez le garder en lieu sûr. Des communications futures peuvent désigner ce certificat sous le nom de « livret » ou de « livret Plan Protection Plus ».

L'assurance Plan Protection Plus[®] est une assurance vie, maladies graves et invalidité collective sur le crédit, souscrite par la Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie (l'« assureur » ou « Canada-Vie »), au titre de la police collective (la « police ») numéro G28444, H28544 et H28445, et établie à l'intention de la Banque Royale du Canada, y compris ses entreprises associées (« RBC Banque Royale »), en tant que titulaire de police. Chaque proposant (« vous ») approuvé par l'assureur est assuré au titre de la police, comme suite à votre proposition écrite ou à votre conversation téléphonique avec un représentant de RBC Banque Royale ou de l'assureur à qui vous avez indiqué que vous souhaitez faire une demande (la « proposition ») d'assurance vie Plan Protection Plus ou d'assurance vie et invalidité Protection Plus.

Conditions d'admissibilité

Pour souscrire l'assurance Plan Protection Plus, vous devez à la date de la proposition :

- avoir moins de 70 ans, dans le cas de l'assurance vie et invalidité ;
- avoir moins de 56 ans, dans le cas de l'assurance maladies graves ; et
- être l'emprunteur ou un coemprunteur d'un prêt personnel ou d'un compte Marge de Crédit Royale admissibles. Deux personnes au maximum peuvent être assurées à l'égard d'un prêt personnel ou d'un compte Marge de Crédit Royale admissibles.

Vous ne pouvez pas avoir à la fois une assurance maladies graves et une assurance invalidité sur le même prêt personnel ou le même compte Marge de Crédit Royale.

Si vous demandez l'assurance maladies graves, vous devez aussi avoir ou demander l'assurance vie Plan Protection Plus. Si vous demandez l'assurance invalidité, vous devez aussi avoir ou demander l'assurance vie Plan Protection Plus et être effectivement au travail, à la date de la proposition.

Vous êtes effectivement au travail, si vous :

- occupez un emploi rémunéré à temps plein ou si vous travaillez à votre compte au moins 20 heures par semaine ; ou
- êtes en congé de maternité ou de paternité, mais en mesure d'accomplir les tâches habituelles de votre emploi ou de votre profession ; ou
- avez un emploi saisonnier pour lequel vous travaillez au moins 20 heures par semaine pendant la saison de travail, laquelle a un début et une fin, vous avez des antécédents d'emploi comme employé saisonnier, vous prévoyez occuper le même emploi la saison suivante et vous êtes en mesure à l'heure actuelle d'effectuer les tâches habituelles de votre emploi saisonnier.

Un prêt admissible à l'assurance Plan Protection Plus est :

- un prêt personnel à taux fixe ou à taux variable de RBC Banque Royale ou
- un compte Marge de Crédit Royale ;

Ne sont pas admissibles :

- un prêt à demande ;
- un prêt étudiant garanti par l'État.

Nota : Le prêt ou le compte Marge de Crédit Royale doit être en règle pour être admissible à l'assurance.

Confirmation d'assurance

Si vous avez répondu **Non** à toutes les questions médicales de la *proposition*, votre proposition d'assurance est approuvée d'office. Si vous avez répondu **Oui** à l'une des questions médicales de la *proposition*, votre proposition n'est pas approuvée d'office et vous devez vous prêter en plus à une évaluation de votre état de santé. Dans ce cas, l'assureur vous fera parvenir par écrit sa décision d'acceptation ou de refus de votre proposition d'assurance.

Entrée en vigueur de l'assurance

Votre assurance entre en vigueur à la date d'approbation de votre proposition d'assurance Plan Protection Plus.

Nota : Aucune prestation ne peut être versée avant la date de décaissement des fonds, ou avant la date à laquelle vous pouvez retirer des fonds sur votre compte Marge de Crédit Royale.

Fin de l'assurance

Votre assurance prend fin à la première des dates suivantes :

- la date à laquelle votre prêt personnel est intégralement remboursé ;
- la date à laquelle votre prêt personnel est refinancé ;
- la date à laquelle le Centre des services d'assurance reçoit votre demande de résiliation de l'assurance vie, maladies graves ou invalidité par écrit ;
- la date à laquelle la totalité ou une partie de votre prime d'assurance est échue depuis 90 jours ;
- la date à laquelle vous portez la limite de votre compte Marge de Crédit Royale à plus de 100 000 \$, et à chaque augmentation ultérieure de la limite;
- le dernier jour du mois de votre 70° anniversaire de naissance; il est à noter que votre prêt ne sera pas assuré pour la durée intégrale de la période d'amortissement si celle-ci se prolonge au-delà de votre 70° anniversaire de naissance; Votre Marge de Crédit Royale ne sera pas assurée pour la durée intégrale de votre marge de crédit si celle-ci se prolonge au-delà de votre 70° anniversaire de naissance.
- la date à laquelle vous n'êtes plus emprunteur ou coemprunteur du prêt ou du compte Marge de Crédit Royale ;
- la date à laquelle vous annulez votre compte Marge de Crédit Royale ;
- la date de votre décès ; ou
- la date à laquelle la police collective d'assurance vie, maladies graves ou invalidité est résiliée.

Votre assurance maladies graves ou votre assurance invalidité prend fin en même temps que votre assurance vie.

Votre assurance maladies graves prend fin à la date du diagnostic d'une maladie couverte pour laquelle l'assureur verse une prestation de maladie grave.

Votre assurance maladies graves prend fin et les primes déjà versées vous sont remboursées si vous faites l'objet d'un diagnostic de cancer ou si vous présentez des signes, des symptômes ou subissez des examens menant à un diagnostic dans les 90 jours suivant l'entrée en vigueur de votre assurance, peu importe la date du diagnostic.



Plan Protection Plus

Page 2 de 7

Certificat d'assurance - Assurances vie, maladies graves et invalidité sur prêt et marge de crédit

Assurance temporaire

Si l'assureur doit étudier votre proposition Plan Protection Plus et que RBC Banque Royale vous a avancé les fonds, Plan Protection Plus vous procure une assurance temporaire pendant l'étude de la proposition, aux conditions suivantes :

- seule la prestation d'assurance vie Plan Protection Plus est payable, et elle n'est versée que si votre décès est attribuable à une blessure accidentelle. Une blessure accidentelle s'entend d'une blessure corporelle qui résulte directement d'un accident, indépendamment de toutes autres causes. Un accident est un événement externe soudain, violent et imprévu, qui n'inclut pas les affections médicales ou les traitements pour des affections médicales.
- la prestation d'assurance vie est le montant qui aurait été versé si votre proposition Plan Protection Plus avait été acceptée :
- la prestation ne sera pas versée si votre décès est directement ou indirectement attribuable au suicide ou à une blessure que vous vous infligez volontairement;
- aucune prestation n'est versée si votre décès accidentel est directement attribuable à la perpétration ou à une tentative de perpétration d'un acte criminel, que vous soyez ou non accusé ou reconnu coupable.

Votre assurance temporaire prend fin à la première des dates suivantes :

- le 30e jour suivant la date de votre proposition ou
- la date à laquelle l'assureur prend une décision définitive au sujet de votre proposition.

Assurance vie

Si vous répondez aux conditions énoncées dans votre certificat d'assurance, en cas de décès, l'assureur paie à RBC Banque Royale le solde de votre ou vos prêts personnels assurés et le solde admissible de votre ou vos marges de crédit assurées à la date de votre décès, jusqu'à concurrence de 500 000 \$ pour l'ensemble de vos prêts et marges de crédit assurés.

Couverture partielle - Si l'ensemble des prêts et marges de crédit à assurer au titre de l'assurance Plan Protection Plus totalise plus de 500 000 \$ à la prise d'effet de la garantie, les primes sont calculées sur le montant maximum de 500 000 \$ et la prestation payable est aussi plafonnée à 500 000 \$.

Par exemple : Si le solde du prêt était de 600 000 \$ au moment de la proposition d'assurance et qu'il s'établit à 550 000 \$ au décès, la prestation payable correspond au maximum, soit 500 000 \$. Si deux personnes sont assurées, l'assureur paie le solde admissible du prêt ou du compte Marge de Crédit Royale au décès de la première personne et le survivant continue d'être assuré (si le solde n'est pas remboursé en totalité).

Prêt personnel - Le solde correspond à la somme qui reste à rembourser sur votre prêt et aux intérêts courus sur un maximum de 60 jours.

Marge de crédit - Le solde admissible correspond au solde impayé à la date du décès* ou au solde mensuel moyen des 12 mois précédant le mois du décès, si cette somme est inférieure, plus les intérêts courus qui restent à payer sur le solde admissible de votre compte Marge de Crédit Royale sur un maximum de 60 jours. La prestation versée peut être inférieure au solde impayé.

* Si le décès survient dans les 12 mois, mais plus de 30 jours, suivant la date à partir de laquelle vous pouviez retirer des fonds de votre Marge de Crédit Royale, le « solde mensuel moyen » se définit comme le solde quotidien moyen calculé à partir de la date à laquelle vous pouviez retirer des fonds jusqu'à la fin du mois précédant le mois du décès ; si le décès survient dans les 30 jours suivant la date à partir de laquelle vous pouviez retirer des fonds de votre Marge de Crédit Royale, le « solde mensuel moyen » se définit alors comme le solde quotidien moyen calculé à partir de la date à laquelle vous pouviez retirer des fonds jusqu'au jour précédant la date du décès inclusivement.

Nota : Toute prestation d'assurance vie versée par l'assureur est affectée directement à votre ou vos comptes de prêt ou Marge de Crédit Royale assurés.

Coût de l'assurance vie

La prime d'assurance vie à l'égard d'un prêt ou d'un compte Marge de Crédit Royale est calculée d'après les taux d'assurance vie qui figurent dans le tableau ci-dessous.

1											
	Taux de prime mensuel par	Âge	Moins de 31 ans						De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 69 ans
	tranche de 1 000 \$ du solde impayé	Sur une tête	0,12 \$	0,19 \$	0,29 \$	0,41 \$	0,54 \$	0,68 \$	0,81 \$	1,01 \$	1,32 \$

Le coût de l'assurance vie sur deux têtes est calculé en multipliant par 1,7 le coût de l'assurance sur une tête pour le plus âgé des deux emprunteurs assurés. La taxe de vente provinciale sera ajoutée à la prime, s'il y a lieu.

Prêt personnel - Le coût d'assurance estimé de votre prêt personnel à taux fixe ou à taux variable correspond au « coût moyen par versement ». Ce coût est fonction du taux de prime applicable, du solde décroissant du prêt et de la fréquence des versements sur votre prêt. Le coût moyen par versement ne représente pas la prime réellement perçue sur chaque versement. Il s'agit d'une estimation du coût moyen de votre assurance sur toute la durée de votre prêt. Le coût réel de l'assurance à l'égard de votre prêt est calculé en fonction des taux de prime correspondant à votre âge à la souscription de l'assurance et du solde de votre prêt à la date d'échéance de votre versement.

Exemple: Vous avez 30 ans et avez assuré un prêt de 10 000 \$ au moyen d'une assurance vie Plan Protection Plus sur une tête. Vos versements mensuels de 100 \$ comprennent la prime d'assurance vie. La prime d'assurance vie incluse dans le premier versement mensuel est de 1,22 \$ [(0,12 \$ x 10 000 \$ ÷ 1 000 \$) ÷ 365 x 31 x 12]. Par conséquent, le montant affecté aux intérêts et au remboursement du capital est de 98,78 \$ (100 \$ - 1,22 \$).

Marge de crédit - Le coût de l'assurance pour votre compte Marge de Crédit Royale est exprimé comme étant le « coût par tranche de 1 000 \$ du solde impayé ». La prime d'assurance de votre compte Marge de Crédit Royale est établie en fonction du taux de prime pour votre âge à la date d'échéance de votre versement et du solde quotidien moyen pendant la période en question du relevé. Si le solde de votre compte Marge de Crédit Royale est nul, vous n'avez pas de prime d'assurance à payer.

Assurance maladies graves

Si vous répondez aux conditions du *certificat d'assurance* et si vous apprenez par *diagnostic* que vous êtes atteint d'un *cancer* (mettant la vie en danger) ou que vous avez été victime d'une crise cardiaque ou d'un accident vasculaire cérébral (AVC) (voir *Maladies couvertes*), pendant que vous êtes assuré aux termes du présent *certificat*, l'assureur paiera à RBC

Plan Protection Plus

Page 3 de 7

Certificat d'assurance - Assurances vie, maladies graves et invalidité sur prêt et marge de crédit

Banque Royale le solde du ou des prêts personnels assurés et le *solde admissible* du ou des comptes Marge de Crédit Royale à la date du *diagnostic*, **jusqu'à concurrence de 300 000** \$ pour l'ensemble de vos prêts et marges de crédit assurés.

Couverture partielle - Si l'ensemble des prêts et marges de crédit à assurer au titre de l'assurance Plan Protection Plus totalise plus de 300 000 \$ à la prise d'effet de la garantie, les primes sont calculées sur le montant maximum de 300 000 \$ et la prestation payable est aussi plafonnée au montant maximum de 300 000 \$.

Par exemple : Si le solde du prêt était de 600 000 \$ au moment de la proposition d'assurance et qu'il s'établit à 550 000 \$ à la date du *diagnostic*, la prestation payable correspond au maximum, soit 300 000 \$. Si deux personnes sont assurées, l'assureur paie le solde du prêt assuré à la date du premier diagnostic ; le survivant continue d'être assuré au titre de l'assurance maladies graves (si le solde n'est pas remboursé en totalité).

Prêt personnel - Le solde correspond à la somme qui reste à rembourser sur votre prêt et aux intérêts courus sur un maximum de 60 jours.

Marge de crédit - Le solde admissible correspond au solde impayé à la date du diagnostic ou au solde mensuel moyen des 12 mois précédant le mois du diagnostic**, si cette somme est inférieure ; plus les intérêts courus qui restent à payer sur le solde admissible de votre compte Marge de Crédit Royale sur un maximum de 60 jours. La prestation versée peut être inférieure au solde impayé.

** Si le *diagnostic* a été posé dans les 12 mois, mais plus de 30 jours, suivant la date à partir de laquelle vous pouviez retirer des fonds de votre Marge de Crédit Royale, le solde quotidien moyen est alors calculé à partir de la date à laquelle vous pouviez retirer des fonds jusqu'à la fin du mois précédant le mois du *diagnostic*; si le *diagnostic* a été posé dans les 30 jours suivant la date à partir de laquelle vous pouviez retirer des fonds de votre Marge de Crédit Royale, le solde quotidien moyen est alors calculé à partir de la date à laquelle vous pouviez retirer des fonds jusqu'au jour précédant la date du *diagnostic* inclusivement.

Nota : Toute les prestation d'assurance maladies graves versée par l'assureur sont affectée directement à votre ou vos prêts ou comptes Marge de Crédit Royale assurés.

Maladies couvertes

Cette section renferme des termes médicaux spécialisés ; si vous avez des questions, veuillez vous adresser à votre médecin.

Diagnostic - détermination de la nature et des circonstances d'une affection médicale, effectuée par écrit par un médecin qui a été formé et est reconnu par une commission d'examens de spécialité au Canada dans le domaine de la médecine se rapportant à la *maladie couverte*, et qui n'est pas vous-même, un parent, ou un partenaire d'affaires.

Cancer (mettant la vie en danger) - diagnostic définitif d'une tumeur, qui doit être caractérisée par la croissance anarchique et la prolifération de cellules malignes et l'invasion des tissus.

Exclusion : Les cancers suivants sont exclus de la définition d'un cancer mettant la vie en danger et n'ouvrent droit à aucune prestation :

- Carcinome in situ: mélanome malin dont l'épaisseur est inférieure ou égale à 1 mm, non ulcéré ni accompagné d'un nœud lymphoïde ou de métastases à distance;
- Tout cancer de la peau autre que le mélanome, sans nœud lymphoïde ni métastases à distance ;
- Cancer de la prostate de catégorie T1a ou T1b, sans nœud lymphoïde ni métastases à distance ; ou
- Carcinome papillaire de la thyroïde ou carcinome folliculaire de la thyroïde, ou les deux, qui est inférieur ou égal à 2 cm dans son diamètre le plus grand et de catégorie T1, sans nœud lymphoïde ni métastases à distance.

Crise cardiaque - diagnostic définitif de la nécrose du muscle cardiaque en raison de l'obstruction de la circulation sanguine, mise en évidence par l'élévation et la chute des marqueurs biochimiques cardiaques à des niveaux attestant le diagnostic d'un infarctus du myocarde, et accompagnée d'au moins un des éléments suivants :

- Des symptômes de crise cardiaque ;
- De nouvelles modifications électrocardiographiques (ECG) qui indiquent une crise cardiaque ; ou
- L'apparition de nouvelles ondes Q durant ou immédiatement après une intervention cardiaque intra-artérielle, notamment, mais sans pour autant s'y limiter, une angiographie coronarienne et une angioplastie coronarienne.

Exclusion : Les éléments suivants sont exclus de la définition d'une crise cardiaque et n'ouvrent droit à aucune prestation :

- Des changements à l'ECG permettant de croire à un ancien infarctus du myocarde ; ou
- L'élévation des marqueurs biochimiques cardiaques résultant d'une intervention cardiaque intra-artérielle, notamment, mais sans pour autant s'y limiter, une angiographie coronarienne et une angioplastie coronarienne en l'absence de nouvelles ondes Q.

Accident vasculaire cérébral (AVC) - diagnostic définitif d'un accident vasculaire cérébral aigu causé par une thrombose ou une hémorragie intracrânienne ou par une embolie de source extracrânienne, avec :

- apparition aiguë de nouveaux symptômes neurologiques, et
- nouveaux déficits neurologiques objectifs qui sont constatés au cours d'un examen clinique, persistant pendant plus de 30 jours suivant la date du diagnostic. Ces nouveaux symptômes et déficits doivent être corroborés par des tests d'imagerie diagnostique.

Exclusion : Les troubles suivants sont exclus de la définition d'un accident vasculaire cérébral (AVC) et n'ouvrent droit à aucune prestation :

- Accident ischémique transitoire ;
- Accident vasculaire intracérébral causé par un traumatisme ;
- Infarctus lacunaire qui ne satisfait pas à la définition d'accident vasculaire cérébral (AVC) fournie ci-dessus.

Coût de l'assurance maladies graves

La prime d'assurance maladies graves pour les comptes Marge de Crédit Royale est calculée d'après les taux d'assurance maladies graves qui figurent dans le tableau ci-dessous.

Plan Protection Plus

Page 4 de 7

Certificat d'assurance - Assurances vie, maladies graves et invalidité sur prêt et marge de crédit

Taux de prime mensuel par	Age	Moins de 31 ans		De 36 à 40 ans	De 41 à 45 ans	De 46 à 50 ans		De 56 à 60 ans*		
tranche de 1 000 \$ du solde impayé	Sur une tête	0,25 \$	0,35 \$	0,45 \$	0,77 \$	1,17 \$	1,65 \$	2,22 \$	3,17 \$	4,40 \$
ooido iii.payo	Sur deux têtes	0,43 \$	0,60 \$	0,77 \$	1,31 \$	1,99 \$	2,81 \$	3,77 \$	5,39 \$	7,48 \$

* Ne s'applique qu'aux clients qui ont une assurance Plan Protection Plus. La taxe de vente provinciale sera ajoutée à la prime, s'il y a lieu. Si deux personnes sont assurées, la prime est calculée à partir du taux de l'assurance sur deux têtes et de l'âge du proposant le plus âgé.

Prêt personnel - Le coût d'assurance estimé de votre prêt personnel à taux fixe ou à taux variable correspond au « coût moyen par versement ». Ce coût est fonction du taux de prime applicable, du solde décroissant du prêt et de la fréquence des versements sur votre prêt. Le coût moyen par versement **ne représente pas la prime réellement perçue sur chaque versement.** Il s'agit d'une estimation du coût moyen de votre assurance sur toute la durée de votre prêt. Le coût réel de l'assurance à l'égard de votre prêt est calculé en fonction des taux de prime correspondant à votre âge à la souscription de l'assurance et du solde de votre prêt à la date d'échéance de votre versement.

Exemple: Vous avez 30 ans et avez assuré un prêt de 10 000 \$ au moyen d'une assurance maladies graves Plan Protection Plus sur une tête. Vos versements mensuels de 100 \$ comprennent la prime d'assurance maladies graves. La prime d'assurance maladies graves incluse dans le premier versement mensuel est de 2,55 \$ [(0,25 \$ x 10 000 \$ \div 1 000 \$) \div 365 x 31 x 12]. Par conséquent, le montant affecté aux intérêts et au remboursement du capital est de 96,23 \$ (100 \$ - 1,22 \$ - 2,55 \$).

Marge de crédit - Le coût de l'assurance pour votre compte Marge de Crédit Royale est exprimé comme étant le « coût par tranche de 1 000 \$ du solde impayé ». La prime d'assurance de votre compte Marge de Crédit Royale est établie en fonction du taux de prime pour votre âge à la date d'échéance de votre versement et du solde quotidien moyen pendant la période en question du relevé. Si le solde de votre compte Marge de Crédit Royale est nul, vous n'avez pas de prime d'assurance à payer.

Assurance invalidité

Si vous répondez aux conditions énoncées dans votre certificat d'assurance, en cas d'invalidité*, l'assureur paie à RBC Banque Royale, pendant un maximum de **24 mois**, vos versements périodiques sur votre prêt, comprenant le capital, les intérêts et la prime d'assurance ou 3 % du solde admissible de votre compte Marge de Crédit Royale chaque mois. L'assureur ne versera pas plus 3 000 \$ par mois pour l'ensemble de vos prêts et marges de crédit assurés, y compris les primes d'assurance.

Dans le cas d'un compte Marge de Crédit Royale, le solde admissible est égal au moins élevé des montants suivants :

- le solde impayé le jour où commence votre invalidité ; ou
- le solde mensuel moyen des 12 mois précédant le mois au cours duquel votre invalidité a commencé*.
- * Si votre invalidité a commencé dans les 12 mois suivant la date à partir de laquelle vous pouviez retirer des fonds de votre Marge de Crédit Royale, le solde quotidien moyen est alors calculé à partir de la date à laquelle vous pouviez retirer des fonds jusqu'à la fin du mois précédant le mois au cours duquel votre invalidité est survenue ; si votre invalidité a commencé dans les 30 jours suivant la date à partir de laquelle vous pouviez retirer des fonds de votre Marge de Crédit Royale, le solde quotidien moyen est alors calculé à partir de la date à laquelle vous pouviez retirer des fonds jusqu'au jour précédant la date de votre invalidité inclusivement.

L'assurance prévoit un délai d'attente de 60 jours avant que les prestations d'invalidité ne soient versées. Le versement des prestations d'invalidité prend fin à la première des cinq dates suivantes :

- 1. la date à laquelle vous cessez d'être invalide ou vous retournez au travail ;
- 2. la date à laquelle vous commencez à exercer une activité ou profession contre rémunération ou profit ;

Il vous incombe d'informer l'assureur lorsque l'une ou l'autre de ces situations se produit. De plus, dans ces cas, si la période d'indemnisation maximale de 24 mois n'est pas terminée, l'assureur prendra en charge les versements supplémentaires suivants, selon votre calendrier de versements périodiques :

- une mensualité de plus, si votre versement périodique est mensuel ; ou
- deux autres versements à la quinzaine, si votre versement périodique est versé à la quinzaine, ou
- deux versements bimensuels de plus, si votre versement périodique est bimensuel, ou
- quatre versements hebdomadaires de plus, si votre versement périodique est hebdomadaire.
- 3. la date à laquelle l'assureur verse la 24^e prestation d'invalidité en votre nom ;
- 4. la date à laquelle votre assurance vie ou invalidité Plan Protection Plus prend fin ; ou
- 5. dans le cas d'un compte Marge de Crédit Royale, la date à laquelle le solde admissible est remboursé au complet.
- Si vous avez souscrit une assurance sur deux têtes et que vous êtes tous les deux invalides, le versement des prestations se poursuit jusqu'à ce que vous soyez tous les deux rétablis, sous réserve d'un maximum de 24 mois par emprunteur assuré. Toutefois, la prestation ne peut dépasser à aucun moment le versement mensuel, dans le cas d'un prêt, ou 3 % de votre solde admissible, dans le cas d'un compte Marge de Crédit Royale, jusqu'à concurrence de 3 000 \$ par mois.

Nota : Le refinancement du prêt personnel ou du compte Marge de Crédit Royale après la date du début d'une invalidité entraîne la résiliation de l'assurance.

- * Une invalidité s'entend d'une maladie, d'une blessure, d'une maladie mentale ou des troubles nerveux qui vous empêchent totalement d'accomplir les tâches habituelles :
- · de la ou des professions que vous exerciez immédiatement avant de devenir invalide ; ou
- de votre profession principale, si vous êtes employé saisonnier et devenez invalide entre deux saisons de travail; ou
- si vous êtes à la retraite, de votre profession avant votre départ à la retraite.

$Pour \ avoir \ droit \ \grave{a} \ des \ prestations \ d'invalidit\'e \ et \ continuer \ \grave{a} \ les \ recevoir, \ vous \ devez \ r\'epondre \ aux \ conditions \ suivantes \ :$

• être suivi par un médecin autorisé à pratiquer la médecine au Canada, ou, dans le cas d'une maladie mentale ou de troubles nerveux, y compris l'anxiété, la dépression et les troubles du comportement, par un psychiatre ou



Plan Protection Plus

Page 5 de 7

Certificat d'assurance - Assurances vie, maladies graves et invalidité sur prêt et marge de crédit

psychologue. Le médecin, le psychiatre ou le psychologue traitant doit être une autre personne que vous ou un membre de votre famille ;

- ne pas exercer une activité contre rémunération ou profit ; et
- fournir une preuve d'invalidité, à vos frais, jugée satisfaisante par l'assureur, chaque fois que celui-ci l'exige.

L'assureur peut vous demander de passer un examen médical auprès d'un médecin de son choix ou de subir un examen dans un centre de réadaptation. Le coût de ces examens est à la charge de l'assureur.

Nota : Toutes les prestations d'invalidité versées par l'assureur sont affectées directement à votre ou vos comptes de prêt ou Marge de Crédit Royale assurés.

Coût de l'assurance invalidité

La prime de l'assurance invalidité est calculée d'après les taux de l'assurance invalidité ci-dessous.

Taux de prime mensuel par tranche de 100 \$ de versement sur le prêt et par		Moin de 31 ans	De 31 à 35 ans	De 36 à 40 ans	De 41 à 45 ans	De 46 à 50 ans		De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 69 ans
prestation d'invalidité estimée pour le compte Marge de Crédit Royale	Sur une tête	1,38 \$	1,72 \$	2,15 \$	2,75 \$	3,25 \$	4,15 \$	5,20 \$	6,05 \$	6,69 \$

Le coût de l'assurance invalidité sur deux têtes est calculé en multipliant par 2,0 le coût de l'assurance sur une tête pour le plus âgé des deux emprunteurs. La taxe de vente provinciale sera ajoutée à la prime, s'il y a lieu.

Prêt personnel - La prime d'assurance invalidité est calculée d'après le taux de prime applicable à votre âge à la souscription de l'assurance par tranche de 100 \$ de votre versement mensuel périodique. La prime d'assurance invalidité étant calculée d'après vos versements, elle augmentera si vous augmentez vos versements. Si vous avez souscrit l'assurance invalidité, son coût est compris dans la prime moyenne par versement.

Exemple: Vous avez un prêt personnel de 10 000 \$ et vous avez 30 ans. Votre versement mensuel sur prêt est de 200 \$. Votre prime d'assurance invalidité mensuelle sera de 2,76 \$ [(200 \$ ÷ 100 \$) x 1,38 \$]. La prime est divisée par 365, puis multipliée par le nombre de jours compris dans la périodicité de vos versements (plus la taxe de vente provinciale, s'il y a lieu).

Marge de crédit - Comme l'assureur ne peut pas prévoir le solde réel de votre compte Marge de Crédit Royale au moment d'une invalidité, la prime est calculée sur la base de 3 % du solde quotidien de chaque mois de facturation et de votre âge à la date d'échéance du versement. Elle est calculée ainsi car la prestation mensuelle qui est payable en cas d'invalidité correspond à 3 % du solde admissible au début de votre invalidité (jusqu'à concurrence du maximum permis).

Exemple: Vous avez 36 ans et le solde quotidien de votre compte Marge de Crédit Royale est de 25 000 \$. La prestation d'invalidité estimée s'élève à 750 \$ (3 % x 25 000 \$) par mois. Par conséquent, votre prime mensuelle d'assurance invalidité s'établit à 16,13 \$ [(750 \$ ÷ 100 \$) x 2,15 \$]. La prime est divisée par 365, puis multipliée par le nombre de jours compris dans la périodicité de vos versements (plus la taxe de vente provinciale, s'il y a lieu).

Pluralité des causes d'invalidité ou période d'invalidité chevauchante

En cas de pluralité des causes d'invalidité ou de périodes d'invalidité chevauchantes

Lorsque la cause initiale de votre invalidité évolue et se transforme en une affection connexe et que votre invalidité est alors attribuable, directement ou indirectement, à la première cause d'invalidité, nous considérerons qu'il s'agit d'une seule et même période d'invalidité, et la période maximale d'indemnisation de **24 mois** sera établie à partir du début de l'invalidité initiale. C'est ce qu'on appelle pluralité des causes d'invalidité.

Si, au cours d'une période d'indemnisation pour invalidité, vous êtes atteint d'une deuxième affection invalidante ou d'autres affections invalidantes non liées à la première, et que vous êtes toujours invalide à la fin de la première affection invalidante (c'est ce qu'on appelle une période d'invalidité chevauchante), vous pouvez alors présenter une nouvelle demande de règlement, sous réserve des conditions suivantes :

- l'affection invalidante à l'origine du chevauchement ne doit pas être liée à la première affection invalidante ;
- le chevauchement des affections invalidantes doit commencer après le début de l'invalidité attribuable à la première affection invalidante : et
- si votre demande de règlement est acceptée et que vous êtes toujours invalide à la fin de la première affection invalidante ou à la fin de la période maximale d'indemnisation, l'indemnisation ne commencera qu'une fois terminée l'indemnisation à l'égard de la première affection invalidante, sous réserve d'un nouveau délai d'attente de 60 jours, qui commence le jour où est versée la dernière prestation pour la première affection invalidante. Une nouvelle période maximale d'indemnisation de 24 mois commencera alors.

Exemple: Votre invalidité commence le 1^{er} mai 2009. Vous présentez une demande de règlement et l'assureur accepte votre demande. L'indemnisation commence donc le 15 juillet 2009. Le 1^{er} mars 2010, vous avez une nouvelle invalidité. Vous soumettez alors une deuxième demande de règlement et l'assureur accepte cette deuxième demande. Au 1^{er} mars 2010, vous recevez toujours des prestations au titre de votre première demande de règlement, versements qui cessent après le paiement du 15 avril 2010 (car vous vous êtes rétabli de votre première invalidité le 15 mars 2010). Au 15 mars 2010, si vous êtes encore invalide par suite de la deuxième invalidité, vous commencerez à recevoir des prestations le 15 juin 2010 (date du premier paiement suivant la fin du délai d'attente de 60 jours). Ces prestations seront versées jusqu'à la première des cinq dates de cessation de l'assurance indiquées à la section Assurance invalidité, la durée maximale de l'indemnisation étant de 24 mois à compter du 15 juin 2010.

Si vous vous rétablissez, mais redevenez invalide pour la ou les mêmes causes dans les 21 jours complets consécutifs et le demeurez au moins 5 jours ouvrables complets et consécutifs, l'assureur considère qu'il s'agit de la même invalidité. Dans ce cas, il n'y a pas de délai d'attente et l'assureur prend de nouveau en charge vos versements après cette période de rétablissement temporaire.



Plan Protection Plus

Page 6 de 7

Certificat d'assurance - Assurances vie, maladies graves et invalidité sur prêt et marge de crédit

Période d'examen gratuit de 30 jours et comment résilier l'assurance

Cette assurance est souscrite à titre facultatif. Si vous résiliez votre assurance dans les 30 jours suivant la plus éloignée des dates suivantes :

- la date à laquelle votre proposition Plan Protection Plus est acceptée; ou
- la date de décaissement des fonds de votre prêt ou la date à partir de laquelle les fonds peuvent être retirés de votre compte Marge de Crédit Royale,

les primes versées, le cas échéant, vous seront alors remboursées en totalité pourvu que vous n'ayez présenté aucune demande de règlement. Pour cela, vous devez envoyer au Centre des services d'assurance un avis signé par tous les emprunteurs et garants (voir *Coordonnées*). Si vous résiliez votre assurance, votre dernière prime est rajustée de sorte qu'elle reflète le coût de l'assurance jusqu'à la date de réception de l'avis au Centre des services d'assurance.

Restrictions et exclusions

En plus de l'exclusion relative aux affections préexistantes, ainsi que des plafonds d'indemnisation, du délai d'attente et de la période d'indemnisation maximale en cas d'invalidité, l'assurance Plan Protection Plus est assujettie à d'autres restrictions et exclusions, notamment aucune prestation n'est versée si vous vous suicidez dans les deux années suivant la date d'entrée en vigueur de votre assurance ; ou si votre décès ou invalidité est directement ou indirectement attribuable à la perpétration ou à une tentative de perpétration par vous d'un acte criminel. Si vous avez omis de communiquer des renseignements ou avez fait une fausse déclaration à l'égard de la présente demande, votre protection peut être nulle et l'assureur pourrait ne pas vous indemniser.

Aucune prestation d'invalidité n'est payable si votre invalidité est attribuable directement ou indirectement à : une blessure que vous vous infligez vous-même ; une grossesse, autre que les complications physiques de la grossesse ; l'alcoolisme ou la toxicomanie, sauf si vous participez de façon satisfaisante à un programme de réadaptation approuvé par l'assureur, commencez à y participer pendant le délai d'attente et continuez d'y participer pendant toute la période d'indemnisation. En outre, aucune prestation de maladie grave n'est payable si votre demande de règlement est attribuable directement ou indirectement à votre consommation de drogues ou de substances illégales ou illicites, ou à votre mauvaise utilisation de médicaments en vente libre ou d'ordonnance, ou si, dans les 90 jours suivant l'entrée en vigueur de votre assurance, vous faites l'objet d'un diagnostic de cancer ou présentez des signes, des symptômes ou subissez des examens menant à un diagnostic de cancer, quelle que soit la date du diagnostic. Veuillez prendre connaissance d'autres exclusions à la section Maladies couvertes.

Exclusion relative aux affections préexistantes

L'exclusion relative aux affections préexistantes signifie que l'assureur NE versera PAS de prestations si :

- Vous avez reçu un traitement (conseils, consultation, soins ou services d'un fournisseur de soins de santé), pris des médicaments sous forme de pilules ou autres, reçu des injections ou consulté un fournisseur de soins de santé pour une affection ou des symptômes d'une affection, diagnostiqués ou non, dans les 12 mois précédant votre demande d'assurance vie ou maladies graves ou invalidité, ET
- 2.
- pour une demande de règlement au titre de l'assurance vie, vous décédez dans les 12 mois suivant votre d'assurance vie;
- pour une demande de règlement au titre de l'assurance invalidité, vous êtes devenu invalide dans les 12 mois suivant votre demande d'assurance invalidité;
- pour une demande de règlement au titre de l'assurance maladies graves, vous avez fait l'objet d'un diagnostic de maladie grave dans les 24 mois après avoir présenté une demande d'assurance maladies graves ; **ET**
- Votre décès, invalidité ou maladie grave ayant motivé la demande de règlement est attribuable ou se rapporte à une affection mentionnée en (1) ci-dessus.

Présentation d'une demande de règlement

Vous pouvez obtenir des formulaires de demande de règlement ou de plus amples renseignements sur le processus de règlement à votre succursale RBC Banque Royale ou en communiquant avec le Centre des services d'assurance au 1 800 769-2523. Les formulaires de demande de règlement au titre de l'assurance vie doivent être reçus par l'assureur dans l'année qui suit le décès. Les formulaires de demande de règlement pour maladies graves doivent être reçus par l'assureur dans les 180 jours suivant la date du diagnostic. Les formulaires de demande de règlement au titre de l'assurance invalidité doivent être reçus par l'assureur dans les 150 jours suivant la date du début de l'invalidité. Vous devez fournir, à vos frais, une attestation médicale à l'appui de la demande de règlement. Vous ou votre mandataire serez informé par écrit de la décision de l'assureur, c'est-à-dire de l'acceptation ou du refus de votre demande de règlement, dans les 30 jours suivant la réception par l'assureur de lous les renseignements nécessaires à la prise de décision. Important : il vous incombe d'effectuer tous vos versements périodiques à l'égard de votre prêt ou de votre marge de crédit jusqu'à ce que vous soyez informé par l'assureur de l'acceptation de votre demande de règlement.

Renseignements supplémentaires

- La Banque Royale du Canada reçoit une rémunération lorsque vous souscrivez cette assurance.
- Sur demande, nous vous fournirons, à vous ou à un ayant droit aux termes du contrat, une copie de votre proposition et de tout document attestant votre assurabilité présentés à l'assureur, sous réserve des limites prescrites par la loi. Moyennant un avis raisonnable, l'assureur vous fournira, à vous ou à un ayant droit aux termes du contrat, une copie de la police d'assurance collective.
- Toute procédure ou tout recours judiciaire contre un assureur pour le recouvrement des sommes assurées exigibles au titre du contrat est absolument exclu, à moins qu'il ne soit entamé dans les délais prescrits par la loi intitulée *Insurance Act* (pour les procédures ou recours régis par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour les procédures ou recours régis par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour les procédures ou recours régis par les lois de l'Ontario), ou une autre loi applicable. Pour les procédures ou recours régis par les lois de prescription est indiqué dans le Code civil du Québec.
- Toutes les primes et conditions peuvent être modifiées moyennant un préavis écrit de 60 jours civils.
- S'il est établi que les prestations versées n'étaient pas payables au titre de l'assurance, le montant versé en plus doit être remboursé par vous ou par votre succession dans un délai de 30 jours.





Plan Protection Plus

Page 7 de 7

Certificat d'assurance - Assurances vie, maladies graves et invalidité sur prêt et marge de crédit

Convention électronique	Si vous faites une demande d'assurance ou si vous modifiez les conditions de votre assurance au moyen d'une convention électronique, celle-ci sera réputée avoir été signée par vous, vous avoir été remise et constituer un « écrit » aux fins de toute loi qui exige la signature d'une convention. Toute convention électronique qui est conclue ou acceptée par vous ou en votre nom, ou qui est censée avoir été conclue ou acceptée par vous, vous lie.
Protection de la vie privée et des renseignements personnels	Les Services d'assurance RBC Inc. et Canada-Vie reconnaissent et respectent l'importance de la protection de la vie privée. Lorsque vous demandez à souscrire une assurance, nous établissons un dossier confidentiel de vos renseignements personnels. Les renseignements éventuellement exigés pour la tarification de l'assurance et les demandes de règlement seront conservés par l'assureur. Les renseignements nécessaires à l'administration et au service de l'assurance, y compris les formules d'assurance, seront conservés par les Services d'assurance RBC Inc. et l'assureur. Ces dossiers sont conservés dans les bureaux des Services d'assurance RBC Inc. et de l'assureur ou dans les bureaux d'un organisme autorisé par les Services d'assurance RBC Inc. et canada-Vie. Vous pouvez exercer certains droits relativement à l'accès et à la rectification des renseignements versés à votre dossier en envoyant une demande par écrit aux Services d'assurance RBC Inc. ou à Canada-Vie à leur adresse respective (voir Coordonnées). Seuls auront accès à vos dossiers les employés, les représentants et les fournisseurs de service de l'assureur responsables de la souscription, de l'administration, du service, des enquêtes et des règlements, les employés de RBC Banque Royale et des Services d'assurance RBC Inc. responsables du service et de l'administration de l'assurance et toute autre personne que vous autorisez. L'assureur et les Services d'assurance RBC Inc. peuvent avoir recours à des prestataires de services au Canada ou à l'étranger. Votre dossier pourra aussi être transmis aux personnes autorisées en vertu de la loi applicable, au Canada ou à l'étranger. Les renseignements personnels que nous recueillons pour déterminer votre admissibilité à l'assurance et administrer le régime d'assurance collective seront utilisés par l'assureur (y compris en ce qui concernant notre relation. Pour obtenir un exemplaire de ronseignements personnels de l'assureur (y compris en ce qui concerne les fournisseurs de service), veuillez écrire au chef de la v
Coordonnées	Pour tout complément d'information, communiquez avec le Centre des services d'assurance au 1 800 ROYAL 23 ou 1 800 769-2523, du lundi au vendredi de 8 heures à 22 heures, HE. Par la poste, Services d'assurance RBC Inc., a/s du Centre des services d'assurance, C.P. 53, succursale A, Mississauga (Ontario) L5A 2Y9. Vous trouverez aussi de plus amples renseignements en vous rendant sur le site www.rbcbanqueroyale.com . Vous pouvez aussi communiquer avec la Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie par téléphone au 1 800 554-5577 ou par la poste, à l'adresse 330 University Avenue, Toronto (Ontario) M5G 1R8.