

PROTECTION PRÊT POUR ENTREPRISE SCOTIA

Certificat d'assurance
À conserver en lieu sûr.

SPECIMEN

Protection Prêt pour entreprise Scotia^{MD}

Certificat d'assurance

La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie atteste que l'entreprise et la ou les personnes assurées, désignées dans le Tableau des couvertures, sont couvertes et soumises aux conditions du contrat suivant :

Police collective G/H 10650

délivrée à
La Banque de Nouvelle-Écosse

Certains termes du présent certificat (le « certificat ») et du Tableau des couvertures sont utilisés dans un sens particulier. Par exemple, « vous », « votre » et « vos » désignent le représentant autorisé de l'entreprise, « personnes assurées » désigne les personnes nommées dans le Tableau des couvertures, l'« assureur » désigne La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie, et la « Banque Scotia » désigne La Banque de Nouvelle-Écosse. Veuillez vous référer au Tableau des couvertures, au présent certificat et à l'article DÉFINITIONS, à la fin du présent document, pour prendre connaissance des autres définitions.

Les pages suivantes décrivent les principales dispositions de la police collective. En cas de divergence entre le certificat et la police collective, cette dernière prévaut. Le présent certificat contient des renseignements sur l'ensemble des couvertures d'assurance de 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 en écrivant à :

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

PRÉAVIS DE 30 JOURS POUR EXAMEN DE LA COUVERTURE

Vous pouvez annuler la couverture dans les trente (30) jours suivant sa date d'entrée en vigueur en appelant au **1-855-753-4272** ou en envoyant un avis d'annulation écrit par courrier à Centre de traitement Assurance Canada, C.P. 1045, Stratford (Ontario) N5A 6W4. Le cas échéant, toute prime déjà payée vous sera remboursée et le présent certificat sera considéré comme nul et non avenu.



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



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

**LE PRÉSENT CERTIFICAT CONTIENT DES RENSEIGNEMENTS
IMPORTANTES. CONSERVEZ-LE EN LIEU SÛR.**

INTRODUCTION	6	MALADIE TERMINALE	20
OPTIONS DE COUVERTURE	6	Qu'est-ce que la prestation d'assurance maladie terminale?.....	20
Couverture globale.....	6	Qu'est-ce qu'une maladie terminale?.....	20
Couverture de base.....	6	Quels sont les cas où la prestation d'assurance maladie terminale n'est pas versée?.....	21
ADMISSIBILITÉ	7	SOUMETTRE UNE DEMANDE D'INDEMNITÉ	21
Quelles sont les entreprises admissibles?.....	7	Avis de sinistre et formulaires de demande.....	21
Quels sont les types de prêts admissibles?.....	7	Preuve de sinistre.....	22
Qui sont les personnes admissibles?.....	8	Droits d'exiger un examen médical.....	22
MONTANT DE LA COUVERTURE	8	Versements en attente de la décision.....	22
DATE DE PRISE D'EFFET DE LA COUVERTURE	9	PROCÉDURE DE RÉSILIATION DE LA COUVERTURE	23
RÉDUCTION DE LA COUVERTURE	9	AUTRES RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS	23
RÉSILIATION DE LA COUVERTURE	10	Modification des taux de primes.....	23
PRIMES	10	Modification du montant de couverture.....	24
PROPOSITION D'ASSURANCE	13	Reconnaissance de couverture antérieure.....	24
Protection pendant l'examen de la demande.....	13	Erreur sur l'âge.....	24
ASSURANCE-VIE	14	Fausse déclaration.....	24
Qu'est-ce que la prestation d'assurance-vie?.....	14	Détails du contrat.....	24
Quels sont les cas où la prestation d'assurance-vie n'est pas versée?.....	14	Restriction relative à la nomination d'un bénéficiaire.....	25
ASSURANCE INVALIDITÉ	15	Devises.....	25
Qu'est-ce que la prestation d'assurance invalidité?.....	15	Interdiction de transfert.....	25
Qu'est-ce qu'une invalidité?.....	16	Protection des renseignements personnels et avis de confidentialité – La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie.....	25
Quand commencent les prestations d'invalidité?.....	16	Protection des renseignements personnels et avis de confidentialité – La Banque Scotia.....	26
Quand prennent fin les prestations d'invalidité?.....	17	Prescriptions.....	28
Que se passe-t-il en cas de récurrence de l'invalidité?.....	17	Procédures de plainte de la Banque Scotia.....	28
Invalidités simultanées.....	17	DÉFINITIONS	29
Quels sont les cas où la prestation d'assurance invalidité n'est pas versée?.....	18		
HOSPITALISATION	19		
Qu'est-ce que la prestation d'assurance hospitalisation?.....	19		
Quels sont les cas où la prestation d'assurance hospitalisation n'est pas versée?.....	19		

Introduction

Des renseignements sur la façon dont la Banque Scotia et l'Assureur protègent et gèrent vos renseignements personnels sont présentés ci-après dans les paragraphes intitulés « Protection des renseignements personnels et avis de confidentialité – La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie » et « Protection des renseignements personnels – la Banque Scotia », respectivement.

Qu'arriverait-il si vous ou un de vos employés clés décédiez ou étiez frappé d'invalidité? Votre entreprise aurait-elle de la difficulté à rembourser ses prêts à la Banque Scotia ou à honorer ses versements réguliers?

La Banque Scotia et La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie ont créé la Protection Prêt pour entreprise Scotia afin de répondre à vos besoins financiers advenant cette situation.

La Protection Prêt pour entreprise Scotia protège votre entreprise si une personne assurée décède, est atteinte d'une maladie terminale, devient invalide ou est hospitalisée. En plus des employés clés de l'entreprise, l'assurance peut couvrir les garants et les actionnaires.

Options de couverture

La Protection Prêt pour entreprise Scotia comporte deux options :

Couverture globale

La couverture globale comprend les prestations suivantes :

- › assurance-vie si une personne assurée décède;
- › assurance invalidité si une personne assurée est frappée d'invalidité;
- › assurance hospitalisation si une personne assurée est hospitalisée;
- › assurance maladie terminale si une personne assurée reçoit un diagnostic de maladie terminale.

Couverture de base

La couverture de base comprend une assurance-vie advenant le décès d'une personne assurée. Elle n'est offerte que pour les couvertures dont le montant est supérieur à 50 000 \$.

Admissibilité

Quelles sont les entreprises admissibles?

Pour être admissible, l'entreprise doit :

- › avoir un siège social canadien et exercer ses activités au Canada;
- › avoir contracté un prêt à terme ou à vue, à taux fixe ou variable, ou une facilité de crédit renouvelable auprès de la Banque Scotia;
- › être une entreprise individuelle, une société de personnes, une société par actions, une société de portefeuille ou toute autre personne morale exploitant une entreprise;
- › s'il ne s'agit pas d'une société agricole, de pêche ou d'élevage du bétail, et si elle est ou si elle était constituée en société, être une société exploitant une petite entreprise au sens du paragraphe 248(1) de la *Loi de l'impôt sur le revenu*.

Les entités commerciales admissibles ne comprennent pas :

- › les organismes à but non lucratif (églises, gouvernements, clubs de services communautaires et organismes de bienfaisance);
- › les étudiants inscrits au Programme canadien de prêts aux étudiants.

Quels sont les types de prêts admissibles?

Les types de prêts suivants, libellés en dollars canadiens, sont admissibles :

Les prêts commerciaux, prêts aux petites entreprises, prêts agricoles, marges de crédit, prêts hypothécaires, cartes de crédit, prêts personnels pour le compte d'une entreprise ou toute autre convention de crédit pour entreprise conclue avec la Banque Scotia.

Les prêts admissibles ne comprennent pas :

- › les lettres de crédit;
- › les lettres de garantie;
- › les cartes de crédit ou marges de crédit personnelles;
- › les prêts personnels ou hypothécaires (à moins qu'ils aient été accordés pour le compte de l'entreprise ou aux fins d'investissement);
- › les acceptations bancaires;
- › les prêts de soumission; ou
- › tout prêt libellé en monnaie étrangère.

Qui sont les personnes admissibles?

Une personne est admissible à la Protection Prêt pour entreprise Scotia si elle est liée à une entreprise admissible comme :

- › propriétaire unique ou associé;
- › personne ayant garanti le remboursement d'un prêt admissible;
- › actionnaire possédant au moins 10 % des droits de vote d'une entreprise admissible; ou
- › employé indispensable sans qui l'entreprise pourrait difficilement être exploitée.

Un maximum de 10 personnes appartenant à une entreprise admissible peuvent être assurées.

En date de la demande, la personne doit :

- › être âgée d'au moins dix-huit (18) ans et de moins de soixante-cinq (65) ans; et
- › être résidente canadienne.

De plus, pour être admissible à la couverture globale, cette personne doit :

- › travailler au moins 20 heures par semaine. Si la personne est un employé clé, elle doit travailler au moins 20 heures par semaine pour l'entreprise désignée dans la proposition. Si cette personne est un employé saisonnier, elle doit être en mesure d'assumer ses fonctions habituelles au moins 20 heures par semaine; et
- › ne recevoir aucune prestation d'invalidité.

Montant de la couverture

Le montant comprend la couverture globale et la couverture de base.

Le montant de la couverture globale équivaut à la somme de ce qui suit, si la couverture globale a été choisie et approuvée :

- › le solde de tous les prêts à terme ou à vue (à taux fixe ou variable) assurés, au moment du dépôt de la proposition d'assurance;
- › le plafond de toutes les facilités de crédit renouvelable assurées.

Le montant de la couverture de base équivaut à la somme de ce qui suit, si la couverture de base a été choisie et approuvée :

- › le solde de tous les prêts à terme ou à vue (à taux fixe ou variable) assurés, au moment du dépôt de la proposition d'assurance;
- › le plafond de toutes les facilités de crédit renouvelable assurées.

Le montant total de la couverture de toutes les entreprises assurées est soumis à l'approbation de l'assureur, et l'indemnité d'assurance-vie ne dépasse jamais 2 000 000 \$ par personne assurée.

Si le solde de tout prêt à terme ou à vue, à taux fixe ou variable, diminue de plus de 10 % comparativement au montant ayant servi à déterminer le montant de couverture approuvé, vous pouvez demander que ce dernier soit réduit en conséquence.

Le montant de couverture est indiqué dans le Tableau des couvertures.

Date de prise d'effet de la couverture

Votre couverture prendra effet à la plus éloignée des dates suivantes :

- › la date à laquelle la Banque Scotia reçoit votre proposition d'assurance dûment signée;
- › la date indiquée dans la lettre d'approbation de l'assureur, si cette approbation est requise;
- › la date à laquelle toute portion du prêt assuré est versée ou les fonds sont mis à votre disposition.

La date de prise d'effet de la couverture est indiquée dans le Tableau des couvertures. Vous recevrez une confirmation de votre couverture et un certificat par la poste dans les 30 jours suivant la réception et l'approbation de votre proposition d'assurance. Toutes les périodes de couverture commencent et se terminent à 00 h 01 du fuseau horaire correspondant à la dernière adresse figurant dans votre dossier.

Le prélèvement d'une prime d'assurance dans le compte désigné ou l'encaissement par erreur d'une prime ne signifient pas que l'assurance est en vigueur si l'entreprise ou les personnes assurées ne sont pas admissibles à la couverture. Cela comprend notamment les cas où la date de naissance de la personne assurée a été mal saisie, puisque son âge peut avoir une incidence sur son admissibilité.

Réduction de la couverture

Veillez noter que la couverture globale accordée à une personne assurée sera transformée en couverture de base à la plus rapprochée des dates suivantes :

- › **la date du 65^e anniversaire de la personne assurée;**
- › **a date à laquelle la personne assurée a perçu des prestations d'invalidité pendant 48 mois;**

- › la date à laquelle une réclamation d'indemnité en vertu de l'assurance contre le risque de maladie terminale de la personne assurée est approuvée.

Résiliation de la couverture

La couverture d'une personne assurée au titre de la Protection Prêt pour entreprise Scotia sera automatiquement résiliée à la plus rapprochée des dates suivantes :

- › la date du décès de la personne assurée;
- › le 70^e anniversaire de la personne assurée;
- › la date de résiliation de la couverture (voir la section *Procédure de résiliation de couverture*);
- › la date à laquelle le paiement de la prime d'assurance est en souffrance depuis 120 jours;
- › la date à laquelle la personne assurée n'est plus admissible à la couverture (voir la section *Qui sont les personnes admissibles?* ci-dessus);
- › la date à laquelle l'entreprise n'est plus admissible à la couverture (voir la section *Quelles sont les entreprises admissibles?* ci-dessus);
- › la date à laquelle l'entreprise déclare faillite;
- › la date à laquelle la police collective prend fin.

Si la couverture globale accordée à une personne assurée prévoit un montant d'assurance supérieur à 50 000 \$, elle sera transformée en couverture de base à la plus rapprochée des dates suivantes :

- › le 65^e anniversaire de la personne assurée;
- › la date à laquelle la personne assurée a perçu des prestations d'invalidité pendant 48 mois;
- › la date à laquelle une demande d'indemnité au titre de l'assurance maladie terminale de la personne assurée est approuvée.

Primes

Les primes d'assurance mensuelles sont calculées selon le montant de la couverture accordée. Pour les couvertures supérieures à 50 000 \$, les primes sont calculées en fonction de l'âge de chaque personne assurée à la fin de la période de facturation. Les primes sont automatiquement débitées du compte indiqué dans la proposition.

Les taxes de vente provinciales sont ajoutées s'il y a lieu.

Pour une couverture globale dont le montant est inférieur ou égal à 50 000 \$

La prime mensuelle pour chaque personne assurée est de 1 \$ par tranche de 1 000 \$ du montant de la couverture globale, sous réserve d'une prime mensuelle minimum de 10 \$.

Exemple :

Si le montant de la couverture globale est de 25 000 \$, la prime d'assurance sera de 25 \$ ($1 \$ \times 25\,000 \$ \div 1\,000 \$$), plus les taxes de vente applicables.

Pour une couverture globale dont le montant est supérieur à 50 000 \$, mais inférieur ou égal à 750 000 \$

Le tableau suivant indique les taux de prime mensuelle par tranche de 1 000 \$ du montant de la couverture globale.

Âge	Taux pour la couverture globale
18 à 35 ans	0,50
36 à 40 ans	0,59
41 à 45 ans	0,79
46 à 50 ans	1,02
51 à 55 ans	1,25
56 à 60 ans	1,59
61 à 65 ans	2,16

Exemple :

Supposons que le montant de la couverture globale d'une personne assurée âgée de 43 ans est de 100 000 \$. La prime d'assurance serait de 79 \$ ($0,79 \times 100\,000 \$ \div 1\,000 \$$), plus les taxes de vente applicables.

Pour une couverture globale dont le montant est supérieur à 750 000 \$:

La prime mensuelle de la couverture globale est calculée de la façon suivante :

Prime = (a) + (b) x excédent du montant de couverture par rapport à 750 000 \$ \div 1 000 \$, selon les montants établis pour (a) et (b) dans le tableau ci-dessous.

Âge	(a)	(b)
18 à 35 ans	375,00	0,20
36 à 40 ans	442,50	0,29
41 à 45 ans	592,50	0,39
46 à 50 ans	765,00	0,52
51 à 55 ans	937,50	0,65
56 à 60 ans	1192,50	0,88
61 à 65 ans	1620,00	1,26

Exemple :

Supposons que le montant de la couverture globale d'une personne assurée âgée de 39 ans est de 800 000 \$. La prime d'assurance serait de 457 \$ ($442,50 + 0,29 \times (800\ 000 \$ - 750\ 000 \$) \div 1\ 000 \$$), plus les taxes de vente applicables.

Pour une couverture de base dont le montant est supérieur à 50 000 \$

Le tableau suivant indique les taux de prime mensuelle par tranche de 1 000 \$ du montant de la couverture de base.

Âge	Taux pour la couverture de base
18 à 35 ans	0,20
36 à 40 ans	0,29
41 à 45 ans	0,39
46 à 50 ans	0,52
51 à 55 ans	0,65
56 à 60 ans	0,88
61 à 65 ans	1,26
66 à 69 ans	1,65

Exemple :

Supposons que le montant de la couverture de base d'une personne assurée âgée de 43 ans est de 100 000 \$. La prime d'assurance serait de 39 \$ ($0,39 \times 100\ 000 \$ \div 1\ 000 \$$), plus les taxes de vente applicables.

Proposition d'assurance

Votre proposition d'assurance est approuvée automatiquement si le montant de couverture est de 50 000 \$ ou moins.

Si le montant de la couverture est supérieur à 50 000 \$, mais inférieur ou égal à 500 000 \$, chaque personne assurée proposée doit répondre à un questionnaire sur son état de santé dans la proposition d'assurance. Si les réponses au questionnaire sont NÉGATIVES, la proposition d'assurance est approuvée et aucune autre mesure n'est requise. Sinon, la demande sera examinée par l'assureur.

Si le montant de la couverture est supérieur à 500 000 \$, la demande sera examinée par l'assureur.

Si une autre évaluation de la proposition est nécessaire, l'assureur communiquera avec chaque personne assurée pour obtenir d'autres renseignements ou pour planifier un examen paramédical gratuit au cours duquel elle devra peut-être fournir un échantillon de sang ou d'urine.

Tous les renseignements médicaux recueillis dans le cadre de l'examen de la proposition d'assurance seront conservés confidentiellement et ne seront pas transmis à la Banque Scotia.

Si la demande vise une couverture globale d'un montant supérieur à 50 000 \$ et qu'elle est refusée pour des raisons médicales, une couverture globale de 50 000 \$ sera automatiquement accordée.

Protection pendant l'examen de la demande

Si la proposition d'assurance pour la Protection Prêt pour entreprise Scotia a été soumise à l'assureur aux fins d'approbation et que le montant des prêts assurés a été avancé ou que les fonds ont été mis à la disposition de l'entreprise, toutes les personnes à assurer bénéficient d'une assurance temporaire en cas de décès par blessure attribuable à une cause accidentelle, violente, soudaine, extérieure et indépendante de toute maladie.

Les prestations payables en vertu de cette disposition se limitent au montant que l'assureur aurait versé si la proposition d'assurance avait été acceptée.

Aucune prestation ne sera versée en vertu de cette disposition si le décès est causé directement ou indirectement par une automutilation volontaire ou un suicide.

La couverture temporaire prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- ▶ le 45^e jour suivant la réception de la proposition d'assurance;
- ▶ la date à laquelle l'assureur rend sa décision.

Assurance-vie

Qu'est-ce que la prestation d'assurance-vie?

Sous réserve que la couverture globale ou de base de la personne assurée ait été reçue et approuvée et que les dispositions du présent certificat aient été satisfaites, en cas de décès d'une personne assurée, l'assureur versera à la Banque Scotia le solde des prêts assurés à la date dudit décès, pouvant aller jusqu'au montant de la couverture.

Si, à la date du décès de la personne assurée, le solde des prêts assurés renouvelables est inférieur au montant de la couverture, le montant excédentaire (allant jusqu'à la différence entre le plafond et le solde impayé des facilités de crédit renouvelables assurées) sera déposé dans le compte sur lequel les primes sont prélevées.

La prestation d'assurance-vie maximale de toute personne assurée en vertu de la police collective est de 2 000 000 \$. Si deux personnes assurées ou plus (de la même entreprise) décèdent à la suite d'un accident commun, une seule prestation sera accordée et elle ne dépassera pas 2 000 000 \$.

Le cas échéant, le montant d'assurance maladie terminale accordé à la personne assurée sera déduit de la prestation d'assurance-vie.

Quels sont les cas où la prestation d'assurance-vie n'est pas versée?

La prestation d'assurance-vie ne sera **pas** versée si le décès de la personne assurée résulte directement ou indirectement de l'un ou l'autre des cas suivants :

- › automutilation volontaire, suicide ou tentative de suicide, que la personne assurée soit saine d'esprit ou non, dans les 24 mois suivant la date de prise d'effet;
- › guerre déclarée ou non, à moins que la personne assurée soit activement au service des Forces armées canadiennes ou de la Réserve des Forces canadiennes;
- › toute contamination nucléaire, chimique ou biologique résultant d'un acte terroriste;
- › acte criminel ou 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 dans le territoire de compétence.

La prestation d'assurance-vie ne sera **pas** versée si

- › la proposition de la personne assurée pour la couverture globale ou de base avait été approuvée automatiquement;
- › la personne assurée décède dans les 24 mois suivant la date de prise d'effet; et
- › le décès de la personne assurée résulte d'une affection antérieure.

L'assureur considère qu'une personne assurée souffrait d'une affection antérieure si elle :

- › avait consulté;
- › avait fait l'objet d'enquêtes médicales;
- › avait reçu des recommandations, des soins ou des services; ou
- › avait fait l'objet de traitements ou reçu des médicaments ou des injections

d'un médecin ou de tout autre professionnel de la santé en raison des maladies suivantes ou de tout symptôme leur étant associé, qu'elles aient été diagnostiquées ou non :

- › cancer,
- › leucémie,
- › sida (syndrome d'immunodéficience acquise),
- › pré-sida (complexe associé au sida),
- › maladie pulmonaire,
- › maladie du foie, ou
- › maladie cardiaque

à tout moment au cours des 12 mois précédant la date de prise d'effet.

Assurance invalidité

Qu'est-ce que la prestation d'assurance invalidité?

Sous réserve que la couverture globale de la personne assurée ait été reçue et approuvée et que les dispositions du présent certificat aient été satisfaites, si la personne assurée devient invalide et que sa demande d'indemnité pour invalidité est approuvée par l'assureur, ce dernier versera à la Banque Scotia une prestation mensuelle équivalant à :

- › 1 % du montant de la couverture globale, jusqu'à concurrence de 7 500 \$, plus
- › la prime mensuelle de la personne assurée invalide et de toutes les autres personnes assurées faisant partie de la même entreprise.

Qu'est-ce qu'une invalidité?

Une invalidité est une blessure, maladie ou affection empêchant la personne assurée d'accomplir les tâches habituelles associées à :

- › l'emploi qu'elle occupait avant la survenance de l'invalidité;
- › sa principale occupation, si son emploi était saisonnier et qu'elle a été frappée d'invalidité entre deux périodes d'emploi; ou
- › l'emploi qu'elle occupait avant son départ à la retraite.

Pour être admissible aux prestations d'invalidité et continuer à les recevoir, la personne assurée doit :

- › être sous les soins continus d'un médecin ou, dans le cas d'une maladie mentale ou de troubles nerveux, y compris l'anxiété, la dépression et les troubles de comportement, sous ceux d'un psychiatre, et se soumettre aux traitements prescrits;
- › ne pas effectuer d'activités contre rémunération ou profit éventuel; et
- › fournir une preuve d'invalidité acceptable pour l'assureur et être en mesure de la fournir à sa demande, en tout temps, aux frais de l'entreprise.

L'assureur peut, à ses frais, demander un examen médical effectué par un médecin qu'il aura nommé ou dans un établissement de réadaptation.

Quand commencent les prestations d'invalidité?

Une fois la demande d'indemnité pour invalidité approuvée par l'assureur, ce dernier versera les prestations d'invalidité après un délai de carence de 60 jours. Aucune prestation ne sera versée pendant ce délai.

Le premier paiement sera calculé au prorata selon le nombre de jours s'étant écoulés entre la date de la fin du délai de carence et celle du paiement. Vous êtes tenu d'effectuer les paiements réguliers du prêt contracté auprès de la Banque Scotia pendant ce délai, jusqu'à ce que l'assureur approuve la demande d'indemnité.

Les versements de vos indemnités d'invalidité seront effectués dans le compte duquel les primes sont prélevées. Même si la date du paiement de la prestation d'invalidité ne correspond pas à la date d'exigibilité des paiements réguliers des prêts assurés, vous êtes responsable d'effectuer ces paiements à la date établie pour chaque prêt.

Le montant de la prestation d'invalidité peut être inférieur à celui des paiements réguliers requis pour chaque prêt assuré. Vous devrez assumer la différence entre la prestation et les paiements aux dates prévues.

Quand prennent fin les prestations d'invalidité?

Les prestations d'invalidité prendront fin à la survenance du premier des événements suivants :

- › la personne assurée n'est plus invalide ou retourne au travail;
- › la personne assurée invalide participe à des activités contre rémunération ou profit;
- › 24 prestations d'invalidité ont été versées à la personne assurée pour son invalidité actuelle;
- › la personne assurée a perçu le maximum à vie de 48 mois de prestations d'invalidité;
- › les prêts assurés ont été remboursés intégralement;
- › la personne assurée invalide a eu 65 ans;
- › la personne assurée invalide n'est plus sous les soins réguliers d'un médecin ou n'est plus soumise au traitement prescrit par son médecin;
- › la personne assurée invalide refuse de se soumettre à l'examen médical exigé par l'assureur, effectué par un médecin ou un professionnel de la santé choisi par l'assureur;
- › la personne assurée ne peut pas fournir de preuve satisfaisante de son invalidité à l'assureur;
- › l'assureur approuve une demande d'indemnité pour maladie terminale soumise par la personne assurée;
- › la couverture de la personne assurée a été résiliée pour une raison autre que la résiliation de la police collective (voir la section *Résiliation de la couverture*).

Que se passe-t-il en cas de récurrence de l'invalidité?

Si la même invalidité réapparaît dans les 21 jours suivant la guérison ou la reprise du travail et se prolonge pour au moins sept jours consécutifs, l'invalidité sera considérée comme une prolongation de la même demande, mais aucune indemnité ne sera versée à la personne assurée pour la période pendant laquelle elle travaillait ou n'était pas invalide. Les prestations d'invalidité reprendront lorsque la personne assurée aura fourni la preuve à l'assureur du caractère récurrent de son invalidité.

Invalidités simultanées

Les prestations d'invalidité ne sont versées que pour une seule demande d'indemnité à la fois, sans égard au nombre de personnes assurées liées à l'entreprise pouvant être frappées d'invalidité simultanément.

Quels sont les cas où la prestation d'assurance invalidité n'est pas versée?

La prestation d'invalidité ne sera pas versée si l'invalidité de la personne assurée résulte directement ou indirectement de l'un ou l'autre des cas suivants :

- › grossesse normale;
- › chirurgie esthétique facultative, ou opération ou traitement chirurgical expérimental;
- › automutilation volontaire, suicide ou tentative de suicide, que la personne assurée soit saine d'esprit ou non;
- › guerre déclarée ou non, à moins que la personne assurée soit activement au service des Forces armées canadiennes ou de la Réserve des Forces canadiennes;
- › toute contamination nucléaire, chimique ou biologique résultant d'un acte terroriste;
- › acte criminel ou 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 dans le territoire de compétence.

La prestation d'assurance invalidité ne sera **pas** versée si la proposition de la personne assurée pour la couverture globale avait été approuvée automatiquement, que la personne assurée devient invalide dans les 12 mois suivant la date de prise d'effet et que son invalidité résulte d'une affection antérieure.

L'assureur considère qu'une personne assurée souffrait d'une affection antérieure si elle :

- › avait consulté;
- › avait fait l'objet d'enquêtes médicales;
- › avait reçu des recommandations, des soins ou des services; ou
- › avait fait l'objet de traitements ou reçu des médicaments ou des injections

d'un médecin ou de tout autre professionnel de la santé à l'égard de cette affection ou de tout symptôme lui étant associé, qu'elle ait été diagnostiquée ou non, en tout temps au cours des 12 mois précédant la date de prise d'effet.

Hospitalisation

Qu'est-ce que la prestation d'assurance hospitalisation?

Sous réserve que la couverture globale de la personne assurée ait été demandée et approuvée et que les dispositions du présent certificat aient été satisfaites, si la personne assurée est hospitalisée à la suite d'une blessure corporelle accidentelle ou d'une maladie et que son séjour à l'hôpital est de plus de trois jours consécutifs, l'assureur versera à la Banque Scotia un montant forfaitaire équivalant à :

- › 2 % du montant de la couverture globale, jusqu'au plus petit des montants suivants : 15 000 \$ ou le solde du prêt assuré à la date de l'hospitalisation.

Quels sont les cas où la prestation d'assurance hospitalisation n'est pas versée?

La prestation d'assurance hospitalisation ne sera **pas** versée si l'hospitalisation de la personne assurée résulte directement ou indirectement de l'un ou l'autre des cas suivants :

- › maladie terminale pour laquelle des prestations ont été versées au titre de la police;
- › grossesse normale;
- › chirurgie esthétique facultative, ou opération ou traitement chirurgical expérimental;
- › automutilation volontaire, suicide ou tentative de suicide, que la personne assurée soit saine d'esprit ou non;
- › guerre déclarée ou non, à moins que la personne assurée soit activement au service des Forces armées canadiennes ou de la Réserve des Forces canadiennes;
- › toute contamination nucléaire, chimique ou biologique résultant d'un acte terroriste;
- › acte criminel ou 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 dans le territoire de compétence.

La prestation d'assurance hospitalisation ne sera **pas** versée si :

- › une prestation d'assurance hospitalisation a été versée à la personne assurée ou à toute autre personne assurée liée à l'entreprise dans les 60 jours précédant la date de l'hospitalisation;
- › des prestations d'invalidité ont été versées à la personne assurée ou à toute autre personne assurée liée à l'entreprise au moment de l'hospitalisation.

La prestation d'assurance hospitalisation ne sera pas versée si la proposition de la personne assurée pour la couverture globale avait été approuvée automatiquement, que la personne assurée est hospitalisée dans les 12 mois suivant la date de prise d'effet et que son hospitalisation résulte d'une affection antérieure.

L'assureur considère qu'une personne assurée souffrait d'une affection antérieure si elle :

- › avait consulté;
- › avait fait l'objet d'enquêtes médicales;
- › avait reçu des recommandations, des soins ou des services; ou
- › avait fait l'objet de traitements ou reçu des médicaments ou des injections;

d'un médecin ou de tout autre professionnel de la santé à l'égard de cette affection ou de tout symptôme lui étant associé, qu'elle ait été diagnostiquée ou non, en tout temps au cours des 12 mois précédant la date de prise d'effet.

Maladie terminale

Qu'est-ce que la prestation d'assurance maladie terminale?

Sous réserve que la couverture globale de la personne assurée ait été demandée et approuvée et que les dispositions du présent certificat aient été satisfaites, si la personne assurée reçoit un diagnostic de maladie terminale, l'assureur versera à la Banque Scotia le solde de compte impayé à la date du diagnostic, jusqu'à concurrence du montant de la couverture globale.

Qu'est-ce qu'une maladie terminale?

Une maladie terminale est une maladie diagnostiquée par un médecin, ce dernier ayant confirmé par écrit que la personne assurée décéderait vraisemblablement dans l'année suivant le diagnostic.

Quels sont les cas où la prestation d'assurance maladie terminale n'est pas versée?

La prestation d'assurance maladie terminale ne sera **pas** versée si la maladie terminale de la personne assurée résulte directement ou indirectement de l'un ou l'autre des cas suivants :

- › automutilation volontaire, suicide ou tentative de suicide, que la personne assurée soit saine d'esprit ou non;
- › guerre déclarée ou non, à moins que la personne assurée soit activement au service des Forces armées canadiennes ou de la Réserve des Forces canadiennes;
- › toute contamination nucléaire, chimique ou biologique résultant d'un acte terroriste;
- › acte criminel ou 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 dans le territoire de compétence.

La prestation d'assurance maladie terminale ne sera pas versée si le décès se produit dans les 30 jours suivant le diagnostic.

Elle ne sera **pas** versée si le diagnostic de cette maladie ou de tout symptôme lui étant associé, toute consultation médicale ou tout test ayant confirmé cette maladie ont été effectués ou entamés avant la date à laquelle la proposition d'assurance a été remplie et signée.

Soumettre une demande d'indemnité

Avis de sinistre et formulaires de demande

Si une demande d'indemnité s'avère nécessaire, vous pouvez obtenir un formulaire en composant le 1-855-753-4272.

Tout avis de sinistre écrit doit comprendre le numéro de police collective suivant : Canada-Vie G/H 10650.

Vous recevrez les formulaires de demande et de déclaration du médecin traitant, accompagnés des directives.

Vous devez remplir le formulaire de demande et l'envoyer à l'assureur par la poste, accompagné de toute pièce justificative nécessaire.

C'est vous qui assumerez les coûts associés au remplissage du formulaire.

Preuve de sinistre

Pour soumettre une demande d'indemnité d'assurance-vie, vous devez remplir le formulaire de demande et le remettre à l'assureur dans l'année suivant le décès de la personne assurée, après quoi la demande ne sera prise en compte que si vous pouvez fournir par écrit une justification acceptable de ce retard.

Pour soumettre une demande d'indemnité au titre de l'assurance hospitalisation ou maladie terminale, vous devez informer l'assureur du sinistre dans les 90 jours suivant la date à laquelle la personne assurée a été hospitalisée ou a reçu un diagnostic de maladie terminale. Si l'assureur ne reçoit pas cet avis à temps, il ne pourra prendre en compte votre demande que si vous fournissez par écrit une justification acceptable de ce retard. Une fois votre avis reçu, on vous enverra un formulaire de demande. Le médecin ayant posé le diagnostic devra le remplir. Dans le cas d'une demande d'indemnité pour hospitalisation, vous devrez soumettre une preuve émise par l'établissement hospitalier selon laquelle la personne assurée était hospitalisée pendant la période couverte.

Pour soumettre une demande d'indemnité pour invalidité, vous devez remplir le formulaire de demande dans les 150 jours suivant l'apparition de l'invalidité et l'envoyer à l'assureur par la poste. Les renseignements médicaux doivent être fournis par le médecin traitant qui s'occupe activement de la personne assurée. Si l'assureur ne reçoit pas la demande dans les délais, il ne pourra la traiter que si vous fournissez par écrit une justification acceptable de ce retard.

Droits d'exiger un examen médical

L'assureur peut vous demander de subir un examen médical auprès d'un médecin de son choix. Les frais de cet examen seront assumés par l'assureur, mais aucune prestation ne sera versée si la personne assurée refuse de se soumettre à l'examen. En cas de demande de prestation de décès, l'assureur se réserve le droit, dans la mesure où la loi le permet, d'exiger une autopsie.

Versements en attente de la décision

Vous devez assumer les paiements réguliers du prêt jusqu'à ce que l'assureur prenne une décision concernant toute demande soumise dans le cadre du présent certificat.

Procédure de résiliation de la couverture

Vous pouvez résilier la couverture à tout moment en composant le numéro suivant :

1-855-753-4272

De 8 h à 20 h (HE)

Du lundi au vendredi

ou en envoyant un avis par écrit à l'adresse suivante :

Centre de traitement – Assurance Canada

Boîte postale 1045

Stratford (Ontario) N5A 6W4

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

- ▶ la date indiquée dans votre demande de résiliation;
- ▶ la date à laquelle la Banque Scotia reçoit et traite votre demande de résiliation.

Si la Banque Scotia reçoit votre avis de résiliation dans les 30 jours suivant la date la plus tardive entre celle à laquelle la proposition a été signée ou celle où votre couverture a pris effet, la protection sera réputée n'avoir jamais été en vigueur et l'intégralité des primes versées vous sera remboursée.

Autres renseignements importants

Modification des taux de primes

Les taux de prime de la Protection Prêt pour entreprise Scotia font parfois l'objet de modifications. Un avis écrit vous sera envoyé par courrier ordinaire à l'adresse de l'entreprise figurant dans votre dossier au moins 60 jours avant l'entrée en vigueur du nouveau taux. Sauf si les prestations ou les critères d'admissibilité de la police collective changent ou si une modification réglementaire ou législative influence directement la couverture prévue par cette police, le taux de prime ne pourra être modifié qu'une fois tous les douze (12) mois.

Modification du montant de couverture

Si le plafond de crédit du prêt assuré augmente, il faut soumettre une demande visant à modifier le montant de couverture; cette procédure ne s'effectue pas automatiquement.

Reconnaissance de couverture antérieure

Si l'assureur refuse la demande d'augmentation du montant de couverture, les dispositions du contrat d'assurance original demeureront pleinement en vigueur.

Erreur sur l'âge

Si l'âge de la personne assurée est erroné et qu'en raison de son âge véritable, elle n'aurait pas été admissible à la Protection Prêt pour entreprise Scotia, la responsabilité de l'assureur se limitera au remboursement des primes versées, et l'assurance sera jugée nulle, **comme si elle n'avait jamais existé.**

Si l'âge de la personne assurée est erroné, mais qu'elle serait tout de même admissible à la Protection Prêt pour entreprise Scotia, son âge véritable sera utilisé pour décider du versement des indemnités.

Fausse déclaration

Toute dissimulation d'informations, fausse déclaration ou assertion inexacte en lien avec la proposition de Protection Prêt pour entreprise Scotia, avec toute pièce justificative de nature médicale accompagnant cette proposition ou avec votre formulaire de demande aura pour effet de rendre la couverture nulle et non avenue.

Détails du contrat

Le contrat d'assurance regroupe la police collective, toute modification de cette dernière et toute proposition d'assurance utilisée pour obtenir la Protection Prêt pour entreprise Scotia, qu'elle ait été soumise en ligne, en succursale ou par télémarketing.

La Banque Scotia et l'assureur peuvent parfois convenir de modifier la police collective. Aucune modification n'est valide tant que les représentants autorisés de la Banque Scotia et de l'assureur ne l'ont pas approuvée. Vous aurez droit à un délai de 60 jours avant de recevoir un avis écrit de la modification. Vous serez réputé avoir reçu cet avis le cinquième jour ouvrable après son envoi à l'adresse figurant dans votre dossier.

Si la Banque Scotia ou l'assureur commettent une erreur administrative dans n'importe quel dossier relatif à la police collective, cette erreur n'influencera ou n'invalidera en rien votre couverture et elle n'aura pas pour effet le maintien d'une protection qui serait autrement non admissible ou résiliée pour des motifs valides.

Voici une liste non exhaustive d'« erreurs administratives » potentielles :

- › Une prime a été encaissée par erreur.
- › L'adresse au dossier est incomplète ou erronée.

Tous les droits et obligations au titre de la police collective sont soumis aux lois du Canada et de la province où se trouve votre entreprise.

Vous avez le droit d'examiner et de vous procurer la police collective, les déclarations écrites ou certains des dossiers que vous avez soumis aux assureurs (le cas échéant), sous réserve de restrictions d'accès.

L'assureur verse à la Banque Scotia des frais administratifs pour offrir les Protection Prêt pour entreprise Scotia.

Restriction relative à la nomination d'un bénéficiaire

Veillez prendre note de la restriction suivante, qui pourrait vous concerner (voir la section *Qu'est-ce que la prestation d'assurance-vie?*).

La présente police contient une disposition prévoyant le retrait ou la restriction du droit de la personne assurée par la police collective de désigner des personnes à qui ou au profit de qui le montant d'assurance sera versé.

Devises

Tous les versements prévus par la police collective seront libellés en monnaie canadienne.

Interdiction de transfert

Vous ne pouvez transférer ni accorder à quiconque les droits et intérêts associés à votre couverture.

Protection des renseignements personnels et avis de confidentialité – La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie

Chez Canada Vie (ou « nous », « notre » ou « nos » dans cet article), nous nous engageons à protéger vos renseignements personnels et à respecter votre vie privée. Vos renseignements personnels sont conservés dans

des dossiers sécurisés et confidentiels. S'il y a lieu, ces renseignements comprendront des renseignements sur votre époux ou épouse, votre conjoint ou conjointe de fait, vos personnes à charge et vos bénéficiaires.

Nous utilisons les renseignements personnels que nous recueillons et conservons pour gérer vos produits ou services et analyser et optimiser le service à la clientèle et les processus commerciaux.

Des renseignements personnels peuvent être communiqués à des examinateurs paramédicaux, à des laboratoires médicaux, à des bureaux d'information médicale, à des fournisseurs de technologies, à d'autres institutions financières, à d'autres assureurs, à des réassureurs et à des ministères et organismes gouvernementaux, au besoin, aux fins d'administration de vos produits ou services. Pour en savoir plus, consultez nos Lignes directrices sur la protection des renseignements personnels. Vos renseignements personnels peuvent être recueillis ou communiqués à l'extérieur du Canada ou de votre province de résidence dans le cadre des activités quotidiennes.

Il est important que vos renseignements personnels soient exacts et à jour. Vous pouvez accéder à vos renseignements personnels et les corriger, sous réserve de certaines restrictions. Pour obtenir un exemplaire de nos Lignes directrices en matière de protection des renseignements personnels ou pour toute question concernant nos politiques et pratiques en matière de renseignements personnels, y compris le recours aux services de prestataires et vos droits en matière de protection des renseignements personnels, veuillez communiquer avec notre responsable de la protection de la vie privée à l'adresse privacy@canadalife.com ou vous rendre sur le site <https://www.canadalife.com/fr/confidentialite.html>.

Protection des renseignements personnels et avis de confidentialité – La Banque Scotia

L'Entente sur la confidentialité de la Banque Scotia fait partie intégrante de ce Certificat. Pour obtenir des explications détaillées sur la façon dont la Banque Scotia (ou « nous », « notre » ou « nos » dans cet article) peut recueillir, utiliser et communiquer vos renseignements, ainsi que sur vos droits à l'égard de ces renseignements, veuillez vous rendre au www.banquescotia.com/confidentialite ou dans toute succursale de la Banque Scotia pour en obtenir un exemplaire papier.

› Nature des renseignements que nous recueillons à votre sujet :

Les renseignements que nous détenons à votre sujet peuvent provenir directement de vous; toutefois, nous pouvons également recueillir des renseignements auprès d'autres sources, y compris des agences d'évaluation du crédit, des personnes nommées pour agir en votre nom, nos pages de médias sociaux ou d'autres banques ou

organisations financières. Nos fournisseurs d'assurance et nous-mêmes avons besoin de renseignements personnels pour évaluer le risque d'assurance et pour établir et administrer la couverture d'assurance, y compris l'évaluation des réclamations.

› **Utilisation de vos renseignements :** Nous pouvons recueillir, utiliser et échanger vos renseignements personnels aux fins suivantes : mettre en place, gérer et offrir des produits ou des services qui répondent à vos besoins; confirmer votre identité; déterminer votre admissibilité à nos produits ou services, ou leur convenance à votre égard; comprendre vos besoins; respecter nos obligations légales et réglementaires; évaluer et gérer les risques auxquels nous nous exposons; prévenir ou détecter les activités criminelles; et repérer et corriger les erreurs éventuelles. Nous pouvons également utiliser vos renseignements pour vous envoyer des messages afin de vous informer sur les caractéristiques de produits ou services ou pour vous présenter des produits ou services (y compris ceux d'autres entreprises) qui sont susceptibles de vous intéresser.

› Personnes avec lesquelles nous partageons vos renseignements :

Nous préserverons la confidentialité de vos renseignements, mais nous pouvons les communiquer à des tiers (qui doivent également les protéger et préserver leur confidentialité) dans certaines circonstances, notamment : Nos prestataires de services et leurs représentants, les agences de prévention des fraudes et d'autres banques ou organisations liées à la finance. La Banque de Nouvelle-Écosse et l'Assureur utiliseront et échangeront des renseignements pertinents à votre sujet aux fins de la souscription, de l'administration et du règlement des réclamations aux termes de la Police collective émise par l'Assureur. Le traitement de vos renseignements personnels par l'assureur est décrit en détail dans sa Politique de protection des renseignements personnels, qui sera mise à votre disposition.

› **Conservation de vos renseignements :** Nous conserverons vos renseignements aussi longtemps que vous serez notre client. Une fois notre relation terminée, nous ne conserverons vos renseignements que pendant la période appropriée selon le type de renseignements et l'objectif en vue duquel nous les conservons. La durée de conservation de vos renseignements est généralement liée au temps dont vous disposez pour intentent une action en justice. Nous pouvons conserver les renseignements plus longtemps si une réclamation ou une plainte existante nous oblige à le faire, ou pour des raisons réglementaires ou techniques. Si nous conservons vos renseignements plus longtemps, nous continuerons d'en protéger la confidentialité.

› **Vos droits et refus d'octroyer votre consentement ou retrait de celui-ci :** Vous disposez de certains droits sur les renseignements personnels que nous détenons à votre sujet, notamment le droit de demander un exemplaire de ces renseignements, la correction ou

la rectification de ces renseignements, ou de vous opposer à une utilisation à une fin particulière de ces renseignements (c'est-à-dire le droit de retirer votre consentement). Veuillez noter que votre capacité d'exercer ces droits dépendra d'un certain nombre de facteurs et, dans certaines situations, nous pourrions ne pas être en mesure de satisfaire à votre demande. Vous pouvez refuser d'octroyer votre consentement ou retirer votre consentement à la collecte, à l'utilisation ou à la communication de vos renseignements personnels à tout moment en nous donnant un préavis raisonnable, sous réserve d'exceptions limitées. Pour savoir comment retirer votre consentement ou pour en savoir plus sur l'un ou l'autre des éléments décrits dans cet article, veuillez-vous rendre au www.banquescotia.com/confidentialite ou dans toute succursale de la Banque Scotia pour obtenir un exemplaire de notre Entente sur la confidentialité.

Prescriptions

Aucune action en justice ou en equity ne saurait être intentée en vertu du présent certificat avant l'expiration d'un délai de 60 jours suivant la production d'une preuve écrite de sinistre conformément aux dispositions de la police collective. Aucune action ne saurait non plus être intentée après la fin de l'année (ou de la durée minimale prévue par la loi de la province ou du territoire de votre entreprise, si cette période dépasse un an) suivant la production d'une preuve écrite conforme à la police collective.

Toute action en justice engagée contre un assureur pour recouvrer les sommes exigibles au titre du contrat est totalement irrecevable, à moins qu'elle ne soit intentée dans le délai prescrit 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 sur la prescription des actions de 2002 (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.

Procédures de plainte de la Banque Scotia

Si vous avez besoin de renseignements au sujet de l'un ou l'autre des aspects de cette couverture d'assurance sur votre ou vos comptes de prêt entreprise de la Banque Scotia, veuillez composer le 1 855 753-4272 entre 8 h et 20 h (HE), du lundi au vendredi. Si vous souhaitez soumettre une plainte ou en savoir plus sur le processus de traitement des plaintes de la Banque Scotia, veuillez vous rendre au www.scotiabank.com/ca/fr/qui-nous-sommes/contactez-nous/service-a-la-clientele/comment-regler-

[vos-plaintes.html](#) ou demander la brochure intitulée « Règlement des plaintes » dans votre succursale.

Vous pouvez également communiquer directement avec l'Assureur :

Procédures en matière de traitement des plaintes de Canada Vie

Pour toute plainte concernant une décision de souscription ou une réclamation, veuillez communiquer avec Canada Vie au 1 800 380-4572.

Si votre plainte ou votre demande de renseignements concerne une disposition de la législation fédérale en matière de protection des consommateurs, veuillez communiquer avec l'Agence de la consommation en matière financière du Canada au 1 866 461-3222 ou par écrit à l'adresse suivante :

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

Définitions

Dans le présent certificat ou le Tableau des couvertures, les termes qui suivent ont la signification précisée ici :

Assureur : La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie.

Banque Scotia : La Banque de Nouvelle-Écosse.

Date de prise d'effet : Date de début de la couverture d'assurance indiquée dans le Tableau des couvertures.

Diagnostic : Diagnostic d'une maladie terminale rédigé par un médecin. La date du diagnostic correspond à la date à laquelle le médecin a posé le diagnostic de maladie terminale, comme indiquée dans le dossier médical de la personne assurée.

Hospitalisation ou hospitalisé : Admission d'une personne assurée à l'hôpital en vue d'un traitement médical. Un hôpital est un établissement détenant les permis nécessaires pour traiter les patients hospitalisés sous la supervision de personnel médical, notamment de médecins.

Invalidité ou invalide : Déficience médicale consécutive à une blessure, maladie ou affection empêchant la personne assurée d'exécuter les tâches habituelles de l'emploi qu'elle exerçait avant la survenance de l'invalidité.

Maladie terminale : Maladie diagnostiquée par un médecin, ce dernier ayant confirmé par écrit que la personne assurée décéderait vraisemblablement dans l'année suivant le diagnostic.

Médecin : Médecin ou chirurgien dûment autorisé à pratiquer la médecine

SPECIMEN

Pour simplifier vos assurances, visitez-nous à l'adresse :
banquescotia.com

FPO
For FSC mark