



## CONTRAT D'ASSURANCE COLLECTIVE

### Groupe 60140

En considération de la demande d'assurance collective faite par

### CONCESSIONNAIRE PARTICIPANT

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

**Date d'entrée en vigueur** l'assureur convient de fournir la protection à compter de minuit une minute, heure locale à l'adresse du preneur, le 1<sup>er</sup> 2018.

**Date du premier renouvellement** : le 1<sup>er</sup> mai 2019.

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

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

Vérifié par :

## TABLE DES MATIÈRES

<b>SECTION A – STIPULATIONS GÉNÉRALES .....</b>	<b>4</b>
Article I – Définitions.....	4
Article II – Monnaie légale .....	8
Article III – Durée du contrat et renouvellement .....	8
Article IV – Primes.....	8
Article V – Admissibilité à l’assurance .....	8
Article VI – Prise d’effet de l’assurance .....	9
Article VII – Assurance conjointe.....	10
Article VIII – Circonstances pouvant mettre fin à la protection .....	10
Article IX – Annulation de l’assurance et remboursement.....	11
Article X – Modification au contrat.....	12
Article XI – Annulation d’une clause .....	12
Article XII – Bénéficiaire irrévocable.....	12
Article XIII – Déclaration erronée de l’âge .....	12
Article XIV – Fraude ou tentative de fraude.....	13
Article XV – Incontestabilité.....	13
Article XVI – Condition préexistante .....	13
Article XVII – Exclusions générales.....	14
Article XVIII – Cession.....	14
Article XIX – Choix de protection.....	14
Article XX – Renégociation du prêt.....	15
Article XXI – Demande de règlement .....	15
<b>SECTION B – ASSURANCE VIE .....</b>	<b>17</b>
Article I – Objet de la garantie .....	17
Article II – Prestations d’assurance vie.....	17
Article III – Exclusions et réductions de la garantie .....	18
Article IV – Autopsie .....	18

<b>SECTION C – ASSURANCE INVALIDITÉ .....</b>	<b>19</b>
Article I – Objet de la garantie .....	19
Article II – Prestations mensuelles d’invalidité.....	19
Article III – Délai de carence.....	20
Article IV – Examen .....	20
Article V – Exclusions et réductions de la garantie.....	20
Article VI – Cessation des prestations.....	21

## SECTION A – STIPULATIONS GÉNÉRALES

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

### Article I – Définitions

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

**Assurance conjointe** l'assurance est conjointe quand un assuré et un co-assuré sont couverts par le même contrat. Lorsque l'assuré et le co-assuré sont admissibles à des prestations en même temps, ces dernières ne sont payables **qu'une seule fois**.

**Assuré** désigne la personne mentionnée dans le certificat d'assurance comme étant l'assuré, qui a une dette envers le créancier relativement à un prêt ou à une location à long terme et dont la prime requise a été payée.

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

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

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

**Co-assuré** désigne la personne mentionnée dans le certificat d'assurance comme étant le co-assuré qui est co- emprunteur, colocataire, cosignataire, co-débiteur et dont la prime supplémentaire a été payée.

**Créancier** désigne:

- a. Toute institution financière envers qui l'assuré (et le co-assuré, le cas échéant), a une dette concernant son équipement lourd, ou ;
- b. Le locateur de l'équipement à qui sont payables les sommes prévues au contrat de location à long terme, ou;
- c. La personne à qui l'institution financière ou le locateur a cédé ses droits à titre de créancier. Le créancier est tel que désigné sur le certificat d'assurance.

## SECTION A — Stipulations générales (suite)

---

**Délai de carence** désigne une période de trente (30) jours consécutifs qui doit s'écouler entre le début de l'invalidité totale et la date à laquelle débute le versement des prestations. Le délai de carence s'applique à l'assurance invalidité, selon la protection que vous avez choisie et tel qu'indiqué sur le certificat d'assurance, soit :

- Protection non rétroactive : Vous devenez admissible à recevoir des prestations à compter du **31<sup>e</sup> jour** suivant l'invalidité et ce, de façon non rétroactive.
- Protection rétroactive : Vous devenez admissible à recevoir des prestations à compter du **31<sup>e</sup> jour** suivant l'invalidité et ce, rétroactivement au **1<sup>er</sup>** jour de l'invalidité.

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

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

**Distributeur ou concessionnaire** désigne le concessionnaire qui, dans le cadre de ses activités, offre de façon accessoire un produit d'assurance afférent uniquement à de l'équipement lourd qu'il vend ou loue en vertu d'un contrat de location à long terme.

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

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

**Emploi ou employé** désigne travailler activement, moyennant le paiement d'un salaire ou de toute autre forme de rémunération, un minimum de vingt-cinq (25) heures par semaine pendant un minimum de douze (12) semaines précédant immédiatement la date d'effet de l'assurance. Travailler au foyer n'est pas considéré comme étant un « emploi ».

**Équipement ou équipement lourd** désigne machinerie lourde, véhicules ou autre équipement lourd motorisé, ou non motorisé tel que les atachements, conteneurs et remorques.

**Invalidité ou invalidité totale** désigne une invalidité qui survient par suite d'un accident ou d'une maladie et qui se continue d'une manière ininterrompue pendant au moins la période correspondant au délai de carence. L'invalidité doit nécessiter les soins normaux et continus d'un médecin ou chirurgien (autre que l'assuré et le co-assuré), et qui agit dans le cadre de son permis d'exercice. L'invalidité doit empêcher en tout temps l'assuré ou le co-assuré, selon le cas, au cours des douze (12) premiers mois, d'effectuer le travail qu'il exerçait lorsque l'invalidité a débuté et par la suite, tout travail rémunérateur pour lequel il est qualifié en fonction de son instruction, sa formation ou son expérience.

## SECTION A — Stipulations générales (suite)

---

Pour toute personne qui serait sans emploi ou aux études au moment où débute l'invalidité, invalidité totale désigne l'incapacité de l'assuré ou du co-assuré résultant, directement ou indirectement et indépendamment de toute autre cause, d'un accident ou d'une maladie qui l'empêche d'accomplir les tâches habituelles de son occupation principale, de même que toute tâche pour laquelle il serait raisonnablement qualifié par son éducation ou son expérience.

Le manque de travail dans le secteur professionnel dans lequel l'assuré ou le co-assuré est qualifié en raison de son instruction, de sa formation ou de son expérience, ne lui permet pas d'être considéré automatiquement comme totalement invalide.

**Location à long terme** désigne tout contrat écrit entre l'assuré, le co-assuré et le créancier par lequel l'assuré et le co-assuré, le cas échéant, louent un équipement lourd.

- **L'assuré et le co-assuré ont l'obligation de payer :**
  - Les versements mensuels de location, de même que
  - Les divers autres frais prévus à la location à long terme
- **Sont cependant exclus du paiement des prestations :**
  - Les divers autres frais prévus à la location à long terme énumérés à l'Article XVII de la présente section, de même que ;
  - La valeur résiduelle du véhicule
    - Dans le cas de l'assurance invalidité : en tout temps ;
    - Dans le cas de l'assurance vie : si l'assuré ou le co-assuré n'a pas choisi cette option.

**Maladie** désigne une détérioration de la santé ou un désordre de l'organisme, constaté par un médecin autre que l'assuré et le co-assuré. Dans le cadre du présent régime, la grossesse, l'avortement, la fausse couche ou l'accouchement qui en résulte ne sont pas considérés comme une maladie.

**Prestations mensuelles d'invalidité** désigne le montant mensuel (incluant la prime d'assurance) inscrit sur le certificat qui est payable par l'assuré (et le co-assuré, le cas échéant) au créancier en remboursement :

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

En aucun cas, la valeur résiduelle de l'équipement et les frais additionnels, énumérés à l'Article XVII de la présente section, que l'assuré (ou le co-assuré, le cas échéant) serait tenu de payer en vertu de la location à long terme, ne seront payables par l'assureur.

## SECTION A — Stipulations générales (suite)

---

**Prêt** désigne tout contrat écrit entre l'assuré, le co-assuré et le créancier ou son représentant faisant état de l'obligation de l'assuré et du co-assuré, selon le cas, de rembourser l'emprunt ayant servi à acheter ou à financer un équipement lourd, soit par un prêt ou un prêt-rachat.

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

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

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

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

- Elle fait suite à une **1<sup>re</sup> période d'invalidité totale** pour laquelle le délai de carence a été complété et des prestations ont été payées par l'assureur ;
- Il s'agit d'une nouvelle période d'invalidité totale d'une durée indéterminée découlant de la même cause ou d'une cause connexe ;
- Cette période est séparée de la **1<sup>re</sup> période d'invalidité totale** par votre retour à l'emploi pour une période de moins de trente **(30) jours** consécutifs.

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

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

$$0.8 \times \frac{T \times (T+1)}{N \times (N+1)}$$

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

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

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

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

## SECTION A — Stipulations générales (suite)

---

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

**Titulaire de la police** désigne le « concessionnaire participant ».

**Traitement** désigne consultation, soins ou services rendus par un médecin, incluant les procédures de diagnostic et les médicaments d'ordonnance.

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

**Véhicule** désigne tout véhicule ou équipement circulant sur terre ou sur l'eau.

### Article II – Monnaie légale

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

### Article III – Durée du contrat et renouvellement

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

### Article IV – Primes

Un certificat d'assurance est émis en vertu de ce contrat d'assurance collective à un assuré (et/ou un co-assuré, le cas échéant) en considération du versement de la prime stipulée au Tableau des primes durant l'existence du contrat. La prime est due et payable à la date de prise d'effet du certificat d'assurance.

### Article V – Admissibilité à l'assurance

Afin d'être admissible à la présente assurance, l'assuré (et le co-assuré, le cas échéant) doit satisfaire, à la date d'effet de l'assurance, toutes les exigences suivantes :

#### Aux fins de l'assurance vie:

1. Il est une personne physique. Cette assurance ne peut être offerte aux associations, sociétés, ou tout autre entité commerciale ;
2. Il est résident Canadien ;
3. Il est capable d'accomplir les tâches habituelles de son occupation principale;

## SECTION A — Stipulations générales (suite)

---

4. Il est âgé d'au moins dix-huit (18) ans mais moins de soixante et dix (70) ans à la date d'effet de l'assurance ;
5. Il a une dette envers le créancier concernant un prêt, un prêt-rachat ou une location à long terme.

### **Aux fins de l'assurance invalidité :**

6. Il est une personne physique. Cette assurance ne peut être offerte aux sociétés, compagnies, associations ou autres personnes morales ;
7. Il est résident Canadien ;
8. Il est capable de remplir les tâches habituelles de son emploi ;
9. Il exerce un emploi rémunéré et travaille activement un minimum de vingt-cinq (25) heures par semaine pendant un minimum de douze (12) semaines précédant immédiatement la date d'effet de l'assurance ;
10. Il est âgé d'au moins dix-huit (18) ans mais moins de soixante-six (66) ans à la date d'effet de l'assurance ;
11. Il a une dette envers le créancier concernant un prêt, un prêt-rachat ou une location à long terme.

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

### Article VI – Prise d'effet de l'assurance

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

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

Si la demande doit d'abord être soumise à l'assureur, l'assurance prendra effet à la date à laquelle l'assureur accepte la déclaration de santé requise, mais rétroactivement à la date d'entrée en vigueur indiquée sur le certificat d'assurance.

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

### Article VII – Assurance conjointe

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

### Article VIII – Circonstances pouvant mettre fin à la protection

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

1. Date d'expiration indiquée sur le certificat d'assurance ;
2. Date du décès de l'assuré (ou, le cas échéant, du co-assuré) ;
3. Date du soixante-dixième (70<sup>e</sup>) anniversaire de naissance de l'assuré ou du co-assuré pour l'assurance vie et celle du soixante-sixième (66<sup>e</sup>) anniversaire de naissance pour l'assurance invalidité ;
4. Date du remboursement anticipé\* du prêt dans son entier ou de la résiliation ou de l'annulation du prêt ou de la location à long terme ;
  - \*Un remboursement anticipé signifie que le solde du prêt est acquitté avant la date d'échéance prévue.
5. Date de la saisie de l'équipement qui sert de garantie au prêt ou de reprise de l'équipement pour tout motif par le créancier de la location à long terme ou par suite d'un jugement d'un tribunal ;
6. Date de réception par l'assuré ou le co-assuré, selon le cas, d'un avis écrit de résiliation de l'assurance par l'assureur pour l'un des motifs prévus par la loi, notamment en cas de fausses déclarations ;
7. Date de renégociation du prêt. L'assuré (ou le co-assuré) doit aviser l'assureur par écrit de tous les changements au prêt ou à la location à long terme, et ce dans les dix (10) jours de ce changements ;
8. Dans le cas d'une assurance invalidité, la date à laquelle l'assuré ou le co-assuré prend officiellement sa retraite ;
9. Date de l'avis écrit de demande d'annulation de l'assurance par l'assuré (ou, le cas échéant, par le co-assuré) qui prend effet à la plus tardive des dates suivantes, soit :
  - La date de la réception de l'avis au bureau de l'assureur ;
  - La date de la prise d'effet de l'annulation indiquée dans cet avis.

La demande d'annulation de l'assurance faite par le co-assuré n'entraînera pas l'annulation de l'assurance de l'assuré et vice-versa.

### Article IX – Annulation de l'assurance et remboursement

L'assuré (et le co-assuré, le cas échéant) peut demander l'annulation de son assurance, sans pénalité, en remplissant le formulaire annexé au guide de distribution et en le retournant à l'assureur par courrier recommandé dans les vingt (20) jours suivant la date d'effet de l'assurance. Si l'assurance a été ainsi annulée par l'assuré et le co-assuré, le certificat est nul et sans effet et aucune prestation ne sera payable par l'assureur advenant tout sinistre qui aurait été par ailleurs couvert. Toute prime payée sera alors remboursée intégralement.

Après ce délai de vingt (20) jours, l'assuré (et le co-assuré, le cas échéant) peut demander la résiliation de sa couverture en tout temps en faisant parvenir un avis écrit à l'assureur, à l'adresse inscrite à la première page du guide. Les procédures décrites ci-dessous seront respectées.

- Si l'assurance est résiliée pour l'un des motifs prévus aux paragraphes 1, 2 et 3 dans Article VIII qui précède : aucune prime ne sera remboursée ;
- Si l'assurance est résiliée pour l'un des motifs prévus aux paragraphes 4, 5, 7, 8 et 9 dans Article VIII qui précède : l'assureur remboursera :
  - Toute prime non acquise en utilisant la « Règle de 78 » expliquée dans la présente section, moins
  - Les frais d'annulation de 100 \$ ;
- Si l'assurance est résiliée en vertu du paragraphe 6 dans Article VIII qui précède, l'assureur remboursera :
  - La totalité des primes payées, moins
  - Les frais d'annulation de 100 \$.

Si la protection de l'assuré est annulée, l'assurance demeurera en vigueur quant au co-assuré, mais cessera quant à l'assuré et l'assureur remboursera les primes afférentes à sa protection d'assurance, conformément à la procédure décrite ci-dessus.

De même, si la protection du co-assuré est annulée, l'assurance demeurera en vigueur quant à l'assuré, mais cessera quant au co-assuré et l'assureur remboursera les primes afférentes à sa protection d'assurance, conformément à la procédure décrite ci-dessus.

Si la demande d'assurance de l'assuré ou du co-assuré est refusée par l'assureur, l'assurance de l'assuré ou du co-assuré, selon le cas, sera considérée comme nulle et sans effet. Aucune prestation ne sera versée par l'assureur quant à toute perte qui aurait autrement été couverte et les primes afférentes à sa protection d'assurance seront remboursées intégralement.

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

## SECTION A – Stipulations générales (suite)

---

### Article X – Modification au contrat

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

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

### Article XI – Annulation d'une clause

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

### Article XII – Bénéficiaire irrévocable

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

Ils sont alors considérés comme bénéficiaires irrévocables.

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

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

### Article XIII – Déclaration erronée de l'âge

Advenant une déclaration erronée de l'âge de l'assuré sur le certificat faisant en sorte que l'assuré n'aurait pas été admissible à l'assurance si son âge réel avait été indiqué, l'assureur pourra annuler l'assurance en remboursant la différence entre la prime pour une assurance unique et celle d'une assurance conjointe ou s'abstenir de payer toute réclamation quant à l'assuré, conformément à la Loi.

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

## SECTION A — Stipulations générales (suite)

---

Advenant une déclaration erronée de l'âge du débiteur ou du co-débiteur sur le certificat faisant en sorte que le débiteur n'aurait pas été admissible au montant maximum d'assurance si son âge réel avait été indiqué, tout montant de réclamation payable par l'assureur sera limité au montant maximum prévu dans ce produit d'assurance si l'âge réel avait été déclaré, conformément à la Loi

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

### Article XIV – Fraude ou tentative de fraude

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

### Article XV – Incontestabilité

1. Sauf en cas de fraude, nous ne contesterons pas le contrat pour fausse déclaration ou omission de faits essentiels à l'assurance après que le contrat aura été en vigueur du vivant du débiteur pendant une période de deux (2) ans à compter de la date d'entrée en vigueur de l'assurance.
2. Toutefois, si une invalidité a débuté durant les deux (2) premières années de l'assurance, la règle mentionnée au paragraphe 1) ne s'applique pas et l'assureur peut annuler ou réduire toutes les prestations dues.

### Article XVI – Condition préexistante

Par condition préexistante, on entend tout état pathologique, maladie ou affection, diagnostiqué ou non, dont l'assuré ou le co-assuré a souffert ou pour lequel l'assuré ou le co-assuré a reçu un traitement ou des recommandations de traitement dans les douze (12) mois précédant immédiatement la date d'effet de l'assurance.

Ne constitue pas une condition préexistante, tout état pathologique, maladie ou affection qui existait dans les douze (12) mois précédant immédiatement la date d'effet de l'assurance mais à l'égard duquel l'assuré ou le co-assuré n'a reçu ni traitement ni recommandation de traitement pendant une période continue de douze (12) mois immédiatement après la date d'effet de l'assurance.

### Article XVII – Exclusions générales

Outre les exclusions spécifiques indiquées dans les Sections B et C, aucune prestation d'assurance vie et d'assurance invalidité ne sera payable si elle découle ou est causée par ce qui suit :

- Une condition préexistante, telle que définie à l'Article XVI;
- Une déclaration erronée de l'âge de l'assuré ou du co-assuré faisant en sorte qu'il n'aurait pas été admissible à l'assurance selon les critères d'admissibilité si son âge réel avait été correctement déclaré;
- Une guerre, qu'elle soit déclarée ou non, tout acte de guerre, une émeute, une insurrection ou une révolution ;
- Commettre ou tenter de commettre un acte criminel ou provoquer une attaque ;
- La conduite d'un véhicule motorisé sous l'influence de stupéfiants ou alors que le taux d'alcoolémie dans le sang excède la limite permise par la loi ;
- Un vol ou tentative de vol dans un aéronef si l'assuré ou le co-assuré exerce une fonction à tout titre autre que celui de passager.

Les frais qui ne sont pas inclus dans l'indemnité d'assurance vie ou d'invalidité sont entre autres :

- Les frais pour kilométrage excédentaire
- Les assurances
- Les frais d'immatriculation
- Les frais administratifs
- Les arrérages de versements mensuels
- Les intérêts ou les autres frais quelconques
- La valeur résiduelle s'il s'agit de l'assurance invalidité (ou s'il s'agit d'assurance vie, si cette option n'a pas été choisie).

### Article XVIII – Cession

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

### Article XIX – Choix de protection

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

### Article XX – Renégociation du prêt

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

### Article XXI – Demande de règlement

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

Comme condition préalable à l'octroi des prestations prévues en vertu du présent contrat, l'assureur est en droit de recevoir tous les renseignements qu'il pourrait exiger aux fins de la gestion des demandes de règlement. Ainsi, l'assureur se réserve le droit d'exiger des preuves ou renseignements supplémentaires aussi souvent qu'il le juge nécessaire et de faire examiner l'assuré (ou le co-assuré, le cas échéant) par un médecin de son choix.

#### **1. Assurance vie**

La succession de l'assuré (ou, le cas échéant, celle du co-assuré) doit informer l'assureur que l'assuré (ou, le cas échéant, le co-assuré) est décédé.

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

#### **2. Assurance invalidité totale**

Le formulaire de demande de règlement (obtenu de l'assureur) doit être rempli correctement par le demandeur, l'employeur, le créancier et le médecin traitant et il doit être retourné à l'assureur dans les quatre-vingt-dix (90) jours qui suivent le début de l'invalidité.

Le défaut de soumettre cette demande dans ce délai n'aura pas pour effet d'invalider ou de réduire toute demande dans la mesure où il sera démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de faire autrement et que la demande a été soumise dès que cela a été raisonnablement possible de le faire. La demande doit toutefois être soumise dès que cela est possible et, dans tous les cas, au plus tard douze (12) mois à compter de la date à laquelle la demande aurait dû être soumise.

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

## SECTION A — Stipulations générales (suite)

---

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

## SECTION B – ASSURANCE VIE

### Article I – Objet de la garantie

Cette assurance vie temporaire décroissante associée à un prêt ou à un contrat de location, prévoit le remboursement total du solde du prêt en cas de décès de l'assuré (ou du co-assuré) pendant la période de couverture.

L'assurance vie unique couvre l'assuré ou le co-assuré admissible.

L'assurance vie conjointe couvre l'assuré et le co-assuré admissible, sous le même prêt ou la même location, selon le cas, si la prime supplémentaire a été payée.

### Article II – Prestations d'assurance vie

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

En cas de décès simultanés de l'assuré et du co-assuré protégés en vertu d'une assurance conjointe, l'assureur paiera les prestations d'assurance vie du premier assuré ou co-assuré décédé. Une seule prestation d'assurance sera payée. L'assurance pour l'assuré ou co-assuré survivant prendra alors fin, sans remboursement des primes.

#### **Dans le cas d'un prêt**

Le montant de la prestation correspond au solde du prêt au décès, jusqu'au maximum défini ci-dessous.

#### **Dans le cas d'une location à long terme**

Le montant de la prestation correspond à la valeur actualisée des versements mensuels payables à compter de la date du décès jusqu'à la fin de la location à long terme, plus la valeur résiduelle du véhicule ou équipement à la fin de la location à long terme, si cette option a été choisie.

La valeur actualisée est le montant payable en un seul versement qui équivaut, avec intérêts, à tous les paiements mensuels restants.

#### **Maximum assurable**

Le montant maximum assurable est de

- 400 000 \$ : si l'assuré (ou le co-assuré, le cas échéant) est âgé de dix-huit (18) à cinquante-neuf (59) ans à la date d'entrée en vigueur indiquée sur le certificat d'assurance, ou

- 150 000 \$ : si l'assuré (ou le co-assuré, le cas échéant) est âgé de soixante (60) à soixante-neuf (69) ans à la date d'entrée en vigueur indiquée sur le certificat d'assurance.

**Toutefois, si le montant du prêt est supérieur à 200 000 \$ (18 à 59 ans), le questionnaire médical du certificat doit être complété et, s'il y a lieu, une déclaration de santé peut être requise.**

Si le prêt ou la location excède ce montant, la prestation d'assurance vie est proportionnelle au montant d'assurance par rapport au montant initial du prêt ou de la location.

### Article III – Exclusions et réductions de la garantie

#### **Suicide**

Si l'assuré se suicide, qu'il soit sain d'esprit ou non, dans les deux (2) ans de la date d'effet de l'assurance, la responsabilité de l'assureur sera limitée au remboursement de la prime versée pour l'assurance vie du co-assuré et l'assurance vie continuera d'être en vigueur sur la vie de l'assuré.

Si le co-assuré se suicide, qu'il soit sain d'esprit ou non, dans les deux (2) ans de la date d'effet de l'assurance, la responsabilité de l'assureur sera limitée au remboursement de la prime versée pour l'assurance vie du co-assuré et l'assurance vie continuera d'être en vigueur sur la vie de l'assuré.

#### **Cancer**

Aucune prestation n'est versée si le décès résulte d'un cancer diagnostiqué pour la première fois dans les cent quatre-vingts (180) jours qui suivent la date d'effet de l'assurance.

### Article IV – Autopsie

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

## SECTION C – ASSURANCE INVALIDITÉ

### Article I – Objet de la garantie

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

L'assurance invalidité conjointe couvre l'assuré et le co-assuré, sous le même prêt ou la même location, selon le cas, si la prime supplémentaire a été payée.

### Article II – Prestations mensuelles d'invalidité

Sur réception des preuves satisfaisantes, l'assureur paiera les prestations mensuelles d'invalidité au créancier. Si l'assuré et le co-assuré deviennent invalides en même temps, une seule prestation d'invalidité sera versée.

- Si l'option vingt-quatre (24) mois a été choisie  
La prestation mensuelle ne sera payable que pour une période maximale cumulative de vingt-quatre (24) mois, suivant le délai de carence.
- Si l'option douze (12) mois a été choisie  
La prestation mensuelle ne sera payable que pour une période maximale cumulative de douze (12) mois, suivant le délai de carence.

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

### Maximum assurable

Le montant maximum assurable est de

- 4 000 \$ par mois, si l'assuré (ou le co-assuré, le cas échéant) est âgé de dix-huit (18) à cinquante-neuf (59) ans à la date d'entrée en vigueur indiquée sur le certificat d'assurance, ou
- 1 800 \$, par mois, si l'assuré (ou le co-assuré, le cas échéant) est âgé de soixante (60) à soixante-cinq (65) ans à la date d'entrée en vigueur indiquée sur le certificat d'assurance.

**Toutefois, si le montant du prêt est supérieur à 3 000 \$ (18 à 59 ans), le questionnaire médical du certificat doit être complété et, s'il y a lieu, une déclaration de santé peut être requise.**

## SECTION C — Assurance invalidité (suite)

---

Si les paiements mensuels excèdent ce montant, la prestation mensuelle d'invalidité sera proportionnelle au montant d'assurance par rapport aux versements mensuels au créancier.

Les prestations sont payables après le délai de carence.

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

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

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

### Article III – Délai de carence

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

En ce qui concerne la **protection rétroactive**, le paiement des prestations commence après l'expiration du délai de carence de trente (30) jours et ce, rétroactivement au 1<sup>er</sup> jour de l'invalidité totale. L'assuré (ou le co-assuré, le cas échéant) doit demeurer totalement invalide pendant toute la durée du délai de carence de trente (30) jours.

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

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

### Article IV – Examen

L'Assureur se réserve le droit de faire examiner l'assuré ou, le cas échéant, le co-assuré par un médecin de son choix au moment et aussi souvent qu'il est raisonnablement requis de le faire en cours de règlement.

### Article V – Exclusions et réductions de la garantie

Aucune prestation n'est versée si l'invalidité totale résulte :

- D'une blessure auto-infligée ou d'une tentative de suicide, en quelque état d'esprit qu'ait été l'assuré ou le co-assuré;

- D'une grossesse, avortement, fausse couche ou accouchement qui en résulte ;
- D'une invalidité ayant débuté avant la date d'effet de l'assurance ;
- D'une chirurgie facultative ou non requise médicalement ;
- De la consommation d'alcool ou de drogues, sauf si l'assuré ou le co-assuré est en cure fermée de désintoxication sous la surveillance d'un médecin.

Dans le cas d'une invalidité totale avec protection accident seulement

- D'une maladie ;
- De blessures qui ne présentent ni plaies ni contusions apparentes, sauf les blessures internes visibles aux rayons X ou révélées à l'autopsie ;
- Blessures tels que claquage musculaire ou entorse au cou et au dos, notamment de la colonne lombaire, thoracique ou cervicale.

### Article VI – Cessation des prestations

Les prestations d'assurance invalidité totale cessent à la première des éventualités suivantes :

- La date du décès de l'assuré (ou le cas échéant, du co-assuré) ;
- La date à laquelle cesse l'invalidité totale de l'assuré (ou le cas échéant, du co-assuré) ;
- Dans le cas de maladies ou de troubles mentaux, nerveux, psychologiques, émotifs ou comportementaux : la date à laquelle trois (3) prestations mensuelles ont été payées. Si l'assuré (ou le co-assuré, le cas échéant) est sous les soins réguliers d'un psychiatre, d'un psychologue ou d'un neurologue dûment autorisé, la date à laquelle douze (12) prestations mensuelles ont été payées ;
- Dans le cas de maladies ou de troubles du cou ou du dos, y compris en outre la colonne lombaire, thoracique ou cervicale : la date à laquelle deux (2) prestations mensuelles ont été payées. Si vous êtes sous les soins réguliers d'un médecin spécialiste autorisé tel qu'un neurologue, un neurochirurgien, un physiatre, un chirurgien orthopédique ou un rhumatologue, la date à laquelle douze (12) prestations mensuelles ont été payées ;
- La date à laquelle l'assureur demande à l'assuré (ou le cas échéant, le co-assuré) une preuve de son invalidité totale, si cette preuve n'est pas fournie dans les trente et un (31) jours qui suivent ;
- La date à laquelle l'assureur demande à l'assuré (ou le cas échéant, le co-assuré) de se faire examiner par un médecin ou autre praticien de son choix et que l'assuré (ou le co-assuré) ne subit pas cet examen dans le délai prescrit par l'assureur ;
- La date à laquelle l'assuré (ou le cas échéant, le co-assuré) cesse, selon les critères de l'assureur, de recevoir les soins réguliers d'un médecin ;

- La date à laquelle l'assuré (ou le cas échéant, le co-assuré) refuse d'exercer un emploi de réadaptation que l'assureur et ses médecins consultants jugent raisonnablement approprié ;
- La date à laquelle tous les versements mensuels prévus sur le prêt ont été effectués, excluant tout montant en souffrance et les intérêts punitifs ;
- La date où la durée maximale des prestations d'invalidité est atteinte, tel qu'indiqué sur le certificat d'assurance ;
- La date d'expiration indiquée sur le certificat d'assurance ;
- La date à laquelle l'assuré (ou le cas échéant, le co-assuré) retourne au travail ;
- La date à laquelle l'assuré (ou le cas échéant, le co-assuré) atteint l'âge de soixante-six (66) ans ;
- La date à laquelle l'assuré (ou le cas échéant, le co-assuré) prend sa retraite.