

LA COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE PREMIÈRE DU CANADA

25, avenue Sheppard Ouest, bureau 1400
Toronto ON M2N 6S6

Assurance crédit facultative | Certificat d'assurance - Police collective n° ST001-MM01

Le contrat de prêt personnel et le certificat d'assurance sont vos documents d'assurance. Le présent certificat décrit les garanties suivantes offertes dans le cadre du Régime d'assurance prêt :

Assurance en cas de décès

Assurance maladies graves

Assurance en cas de blessure ou de maladie

Assurance en cas de chômage involontaire

Toutes ces garanties ne s'appliquent pas nécessairement à vous. L'assurance est offerte compte tenu de votre admissibilité, de votre demande d'assurance et du paiement de la prime. Vous devez lire votre demande de participation à l'assurance crédit facultative et votre certificat d'assurance pour déterminer les garanties auxquelles vous êtes admissible et les prestations qui s'appliquent à vous.

Dans le présent certificat d'assurance, certains termes ont un sens précis et bien défini. Par exemple, par « nous », « notre », « nos » et l'« assureur » nous entendons la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada, l'assureur de la police collective indiqué dans le certificat d'assurance. Par « vous » et « votre », nous entendons la personne assurée dont le nom figure sur le contrat de prêt personnel que vous avez signé avec le prêteur lorsque la prime a été indiquée et payée.

Par prêteur, nous entendons la National Money Mart Company. Veuillez consulter le certificat et la partie réservée aux définitions ci-dessous pour connaître la définition d'autres termes.

INTRODUCTION

Vous êtes couvert à la date de début de l'assurance en vertu de la police d'assurance créances collective (la police collective) que nous avons établie à l'intention du prêteur, sous réserve des conditions prévues dans le présent certificat d'assurance.

Le certificat fournit un résumé des dispositions de la police collective. Toutefois, en cas de litige, les prestations sont versées conformément à l'énoncé prévu dans la police collective. Le présent certificat remplace tout autre certificat d'assurance qui vous a déjà été remis relativement à la police collective.

DÉFINITIONS

Dans le présent certificat d'assurance, on entend par :

« Blessure », une blessure corporelle résultant directement et indépendamment de toute autre cause d'un accident causé par des moyens externes, violents et visibles. Nous définissons l'accident comme un événement soudain et imprévu qui a lieu pendant que vous êtes couvert par la police collective en ce qui concerne le prêt.

« Chômage involontaire »,

1. la cessation d'emploi sans motif valable;
2. le licenciement;
3. la cessation d'emploi attribuable à une maladie.

« Contrat de prêt personnel », le contrat de prêt du prêteur, signé par vous et joint au certificat d'assurance.

« Date de début de l'assurance », la première à survenir des dates suivantes : la date de votre contrat de prêt personnel ou la date à laquelle les fonds sont avancés.

« Date de diagnostic », la date à laquelle un spécialiste a diagnostiqué chez vous pour la première fois l'une des maladies graves. La date de diagnostic doit être postérieure à la date de début de l'assurance.

« Diagnostic » ou « Diagnostiqué », le diagnostic certifié d'une maladie grave par un spécialiste.

« Employé saisonnier », une personne assurée dont l'emploi habituel est soumis aux conditions saisonnières selon lesquelles les congédiements et les suspensions de travail représentent une part habituelle et prévue du calendrier de travail.

« État préexistant », une blessure, une maladie, une maladie mentale, un trouble nerveux ou tout autre état pour lequel des conseils médicaux, une consultation, un diagnostic ou un traitement ont été reçus ou recommandés par un médecin ou pour lesquels une personne raisonnable aurait cherché à obtenir ou aurait obtenu des conseils médicaux, une consultation, un diagnostic ou un traitement auprès d'un médecin au cours des 12 mois qui précèdent immédiatement la date de début de l'assurance.

« Hôpital », un établissement autorisé qui est exploité pour fournir des soins et un traitement aux personnes malades et blessées et :

1. dispose d'installations aménagées pour les procédures de diagnostic et les opérations chirurgicales importantes;
2. fournit des services infirmiers 24 heures sur 24 par des infirmières autorisées et prévoit la présence régulière d'un médecin;
3. n'est pas exploité principalement comme une maison de repos, un foyer de soins infirmiers ou un centre pour les soins et le traitement des personnes aveugles, sourdes ou qui souffrent de troubles mentaux;

4. n'est pas exploité principalement comme un centre de traitement pour toxicomanes ou alcooliques sauf si l'établissement est admissible à recevoir des paiements en vertu d'un régime d'assurance-hospitalisation provincial.

« Maintien artificiel des fonctions vitales », le fait que la personne assurée soit régulièrement suivie par un médecin en ce qui concerne le support nutritionnel, respiratoire et/ou cardiovasculaire en cas d'arrêt irréversible de toutes les fonctions cérébrales.

« Maladie grave », toute maladie qui se manifeste pour la première fois pendant que vous êtes couvert par la police collective relativement au prêt. Le terme « maladie » comprend les troubles, maladies et états pathologiques mentaux, nerveux, psychologiques, émotionnels ou comportementaux

« Maladie grave », une maladie, un trouble ou une intervention chirurgicale qui est expressément visé(e) par la police collective selon la définition prévue à la partie relative à la prestation d'assurance maladies graves et qui n'est pas spécifiquement exclu(e).

« Médecin », un docteur en médecine (M.D.) dûment habilité à exercer la médecine, ou tout autre médecin reconnu par le Collège des médecins et chirurgiens de la province ou du pays où les soins sont prodigués. Le médecin doit être quelqu'un d'autre que vous-même ou un membre de votre famille immédiate. La famille immédiate comprend le conjoint de la personne assurée, le père ou la mère ou le beau-père par alliance ou la belle-mère par alliance, les enfants ou les enfants du conjoint, les frères ou les sœurs, les demi-frères ou les demi-sœurs, les beaux-frères ou les belles-sœurs, le beau-père ou la belle-mère, et les beaux-fils ou les belles-filles.

« Opération chirurgicale », une intervention chirurgicale effectivement pratiquée sur vous par un spécialiste au Canada, aux États-Unis ou dans une autre juridiction territoriale approuvée par l'assureur. L'opération chirurgicale comprend la procédure médicale relative à la greffe de moelle osseuse.

« Période de survie », la période qui débute à la date du diagnostic de la maladie grave et qui se termine 30 jours après cette date, à moins que cette définition ne soit modifiée ailleurs dans la police collective. La période de survie ne comprend pas le nombre de jours de maintien artificiel des fonctions vitales. Vous devez être en vie à la fin de la période de survie et vous ne devez pas avoir subi l'arrêt irréversible de toutes les fonctions cérébrales.

« Personne employée », une personne qui, en échange d'un salaire ou d'une autre forme de rémunération, travaille à temps plein, pour un ou plusieurs employeurs, au moins 20 heures par semaine immédiatement avant la date de début du chômage involontaire. La condition de travail de 20 heures est continue et ne doit pas être calculée par l'établissement d'une moyenne.

« Prestation mensuelle », un paiement mensuel, deux paiements bihebdomadaires ou quatre paiements hebdomadaires plus 1/24^e du solde du prêt à la date du sinistre.

« Spécialiste », un médecin enregistré et autorisé à exercer la médecine au Canada, aux États-Unis ou dans une autre juridiction territoriale approuvée par l'assureur et dont la pratique est limitée au domaine particulier de médecine relatif à la maladie grave en question.

NOTRE ENTENTE AVEC VOUS : si votre prime est indiquée sur votre contrat de prêt personnel et si elle est payée et que les renseignements que vous nous avez fournis à la date de votre participation soient complets et exacts, nous nous engageons à verser les prestations suivantes au prêteur (ou à un autre

bénéficiaire applicable (selon la définition de la police collective)), sous réserve des conditions et exclusions pertinentes de la présente assurance :

1. la prestation de décès décrite ci-dessous, si vous décédez pendant que vous êtes couvert par la garantie correspondante en vertu de la police collective;
2. la prestation en cas de blessure ou de maladie décrite au barème des prestations en cas de blessure ou de maladie ci-dessous, si vous subissez un sinistre précisé pendant que vous êtes couvert par la garantie correspondante en vertu de la police collective;
3. la prestation d'assurance maladies graves, si vous subissez un sinistre précisé pendant que vous êtes couvert par la garantie correspondante en vertu de la police collective;
4. la prestation en cas de chômage involontaire décrite ci-dessous, si vous êtes au chômage involontaire pendant que vous êtes couvert par la garantie correspondante en vertu de la police collective.

PARTICIPATION AU RÉGIME : si votre nom figure au contrat de prêt personnel du prêteur, vous pouvez participer au Régime d'assurance prêt, sous réserve des conditions générales d'admissibilité indiquées ci-dessous. En ce qui concerne la participation à l'assurance, son annulation ou ses modifications, nous avons le droit de nous fonder sur les renseignements et les instructions que vous nous fournissez. Les avis et la correspondance relatifs à cette assurance sont envoyés à votre adresse figurant dans les dossiers du prêteur. Le Régime d'assurance prêt est facultatif. Vous ne devez pas souscrire une assurance pour obtenir un prêt.

DATE DE DÉBUT DE L'ASSURANCE : votre assurance entre en vigueur à la date de début de l'assurance. Toutes les périodes d'assurance entrent en vigueur et prennent fin à minuit et une minute (00 h 01) à votre dernière adresse indiquée dans les dossiers du prêteur.

PRIMES

Mode de paiement : vous avez convenu que nous pouvons facturer la prime indiquée dans votre contrat de prêt personnel pour ce qui est de l'assurance prévue par le Régime d'assurance prêt. Nous avons le droit de modifier la prime à l'occasion. Les primes sont payables pour chaque contrat de prêt personnel que vous signez.

CONDITIONS GÉNÉRALES D'ADMISSIBILITÉ : des conditions particulières s'appliquent à chacune des garanties offertes dans le cadre du régime d'assurance. Veuillez consulter la description de chacune des garanties ci-dessous pour connaître les conditions correspondantes. Les conditions générales d'admissibilité suivantes s'appliquent à toutes les garanties offertes en vertu du Régime d'assurance prêt. Vous devez répondre aux conditions suivantes pour être couvert ou admissible à recevoir les prestations aux termes de l'assurance :

1. vous devez être une personne physique;
2. vous devez être résident du Canada à la date à laquelle vous présentez la demande d'assurance;
3. vous devez avoir entre 18 et 70 ans à la date à laquelle vous présentez la demande d'assurance;
4. vous devez avoir approuvé les modalités du contrat de prêt personnel.

Si vous n'étiez pas admissible à l'assurance à la date de début de l'assurance, votre assurance sera réputée n'avoir jamais été en vigueur, dans le cas d'une demande de règlement, notre responsabilité se limitera au remboursement au prêteur (ou à un autre bénéficiaire applicable) de la prime payée, sans intérêts.

EXCLUSIONS GÉNÉRALES : les prestations prévues par l'assurance ne sont pas versées si votre décès, blessure, maladie, maladie grave ou chômage involontaire est attribuable directement ou indirectement à l'une des causes suivantes :

1. un état préexistant (n'est pas applicable si votre décès, blessure, maladie grave, ou maladie survient/débute plus de trois mois après la date de début de l'assurance);
2. une guerre déclarée ou non déclarée, un acte de terrorisme ou la participation à une émeute ou un mouvement populaire;
3. une blessure intentionnellement auto-infligée;
4. un suicide ou une tentative de suicide (pour ce qui est de la prestation de décès, cette exclusion s'applique uniquement au cours des 24 premiers mois suivant la date de début de l'assurance);
5. la perpétration ou la tentative de perpétration par vous de tout acte qui, s'il était jugé par un tribunal, serait considéré comme illégal en vertu des lois de la juridiction territoriale où il a été commis;
6. le voyage ou le vol à bord d'un véhicule ou d'un appareil de navigation aérienne, sauf à titre de passager payant à bord d'un vol régulier d'une ligne aérienne autorisée;
7. un accident ou une blessure que vous avez subi(e) ou une maladie que vous avez contractée alors que vous consommiez, utilisiez ou qu'on vous

administrait une drogue, un médicament, un stupéfiant ou une substance toxique ou toute autre substance, sauf quand il s'agit d'un médicament utilisé en stricte conformité de l'ordonnance d'un médecin ou d'un dentiste autorisé;

8. la conduite d'un véhicule sous l'influence d'une substance intoxicante ou si votre taux d'alcoolémie dépasse la limite permise par la loi dans le territoire dans lequel l'accident a eu lieu.

PRESTATION MAXIMALE : aucune indemnité n'est payable en vertu des dispositions relatives aux prestations si une prestation de décès ou une prestation d'assurance maladies graves doit être versée ou a été versée.

PRESTATION D'ASSURANCE DÉCÈS (ASSURANCE-VIE)

INDEMNITÉ VERSÉE : la prestation de décès est égale au MOINS ÉLEVÉ des montants suivants :

1. le solde en capital à payer, exigible en vertu de votre contrat de prêt personnel à la date de votre décès;
2. 15 000 \$. Le montant maximal que nous versons en cas de décès.

CONDITIONS PARTICULIÈRES

1. La prestation décès n'est versée que si votre décès survient avant l'âge de 70 ans.
2. Si nous payons la prestation maladies graves, nous ne payons pas la prestation décès.

EXCLUSIONS : nous ne versons pas la prestation si votre décès est attribuable directement ou indirectement à l'une des exclusions énumérées à la partie relative aux exclusions générales.

PRESTATION D'ASSURANCE MALADIES GRAVES

INDEMNITÉ VERSÉE : la prestation d'assurance maladies graves est égale au MOINS ÉLEVÉ des montants suivants :

1. le solde en capital à payer, exigible en vertu de votre contrat de prêt personnel à la date de votre diagnostic de maladie grave;
2. 15 000 \$. Le montant maximal que nous payons en cas de maladie grave.

CONDITIONS PARTICULIÈRES

1. La prestation d'assurance maladies graves n'est payée qu'après la période de survie.
2. La prestation d'assurance maladies graves n'est payée que si, pendant que vous êtes couvert par l'assurance maladies graves, vous êtes diagnostiqué d'une maladie grave couverte pour la première fois de votre vie, avant l'âge de 70 ans. Nous ne versons pas la prestation d'assurance maladies graves plus d'une fois.
3. Si nous versons la prestation d'assurance maladies graves, nous ne versons pas la prestation décès.

EXCLUSIONS : nous ne versons pas la prestation si votre maladie grave est attribuable directement ou indirectement à l'une des exclusions énumérées à la partie relative aux exclusions générales.

CONDITIONS RELATIVES AUX MALADIES GRAVES COUVERTES :

Tout diagnostic d'une maladie grave couverte doit être posé par un spécialiste. Les maladies graves suivantes sont couvertes par la police :

Le **cancer constituant un danger de mort** est défini comme le diagnostic définitif d'une tumeur caractérisée par la prolifération anarchique de cellules malignes et l'invasion des tissus.

Exclusion relative au cancer : aucune prestation n'est versée pour cet état pathologique relativement aux cancers suivants qui ne sont pas mortels :

1. carcinome in situ;
2. mélanome malin au stade 1A (mélanome d'une épaisseur inférieure ou égale à 1,0 mm, non ulcéré et sans invasion de niveau de Clark IV ou V);
3. tout cancer de la peau, autre qu'un mélanome, en l'absence de métastases;
4. cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b).

Période moratoire d'exclusion relative au cancer : aucune prestation n'est versée pour cet état pathologique si, au cours des 90 premiers jours suivant la date de début de l'assurance, vous avez :

1. des signes, des symptômes ou des enquêtes qui mènent au diagnostic d'un cancer (couvert ou exclu en vertu de la police collective) sans égard à la date de diagnostic;
2. un diagnostic de cancer (couvert ou exclu en vertu de la police collective).

Une **crise cardiaque** est définie comme le diagnostic formel de nécrose d'une partie du muscle cardiaque résultant d'une insuffisance de la circulation sanguine mise en évidence par l'élévation et la chute des marqueurs biochimiques cardiaques à des niveaux attestant le diagnostic d'infarctus du myocarde et présentant au moins un des éléments suivants :

1. symptômes de crise cardiaque;
2. nouvelles modifications électrocardiographiques (ECG) indiquant une crise cardiaque;
3. apparition de nouvelles ondes Q pendant ou immédiatement après une intervention cardiaque intra-artérielle incluant, entre autres, une angiographie coronarienne et une angioplastie coronarienne.

Exclusion relative aux crises cardiaques : aucune prestation relative à cette affection n'est payable dans les cas suivants :

1. élévation des marqueurs biochimiques cardiaques résultant d'une intervention cardiaque intra-artérielle incluant, entre autres, l'angiographie coronarienne et l'angioplastie coronarienne en l'absence d'ondes Q;
2. changements à l'ECG indiquant un infarctus du myocarde subi antérieurement qui ne répond pas à la définition de crise cardiaque donnée ci-dessus.

L'**insuffisance rénale** est définie comme le diagnostic formel d'une défaillance chronique et irréversible des deux reins qui nécessite des traitements réguliers d'hémodialyse ou de dialyse péritonéale ou une greffe rénale.

La **greffe d'un organe vital** est définie comme le diagnostic formel de défaillance irréversible des fonctions du cœur, des deux poumons, du foie, des deux reins ou de la moelle osseuse, qui rend une transplantation médicalement nécessaire. Pour avoir droit à la prestation relative à la greffe d'un organe vital, vous devez subir une chirurgie pour recevoir par greffe un cœur, un poumon, un foie, un rein ou de la moelle osseuse, et la greffe doit se limiter à ces organes.

Un **accident vasculaire cérébral (accident cérébrovasculaire)** est défini comme le diagnostic formel d'un accident vasculaire aigu se produisant dans le cerveau et causé par une thrombose ou une hémorragie intracrânienne ou par une embolie de source extracrânienne, avec :

1. une apparition aiguë de symptômes neurologiques;
2. de nouveaux déficits neurologiques objectifs qui sont constatés au cours d'un examen clinique qui persistent pendant plus de 30 jours après la date du diagnostic. Ces nouveaux symptômes et déficits doivent être confirmés par des tests d'imagerie diagnostique.

Exclusion relative à l'accident vasculaire cérébral : aucune prestation relative à cette affection n'est versée pour :

1. les accidents ischémiques transitoires;
2. les accidents vasculaires intracérébraux causés par un traumatisme;
3. les infarctus lacunaires qui ne répondent pas à la définition d'accident vasculaire cérébral décrite ci-dessus.

RESTRICTIONS RELATIVES AUX PRESTATIONS D'ASSURANCE MALADIES GRAVES

Clause relative à la première apparition de la maladie grave : les prestations d'assurance maladies graves ne sont pas versées si l'état de la maladie grave couverte qui fait l'objet d'une demande de règlement est une deuxième apparition ou une apparition subséquente de la maladie grave qui a déjà été diagnostiquée.

Restrictions spéciales concernant les états pathologiques suivants :

1. Cancer
 - a) Outre les cancers expressément exclus, la prestation d'assurance maladies graves dans le cas d'un cancer n'est pas versée si vous avez eu l'un des symptômes ou troubles médicaux qui a déclenché une enquête menant au diagnostic de cancer dans les 90 jours suivant la date de début de l'assurance.
 - b) Si vous avez eu toute forme de cancer avant la date de début de l'assurance, une apparition subséquente de cancer ne sera pas admissible au paiement, même si l'emplacement ou le type de cancer est différent de la première apparition du cancer.
2. Crise cardiaque - La prestation maladies graves n'est pas versée si vous avez une crise cardiaque dans les 90 jours suivant la date de début de l'assurance.
3. Pontage aorto-coronarien - Aucune prestation maladies graves n'est versée dans le cas d'un pontage aorto-coronarien qui survient après la date de début de l'assurance si vous aviez une maladie coronarienne avant la date de début de l'assurance.
4. Accident vasculaire cérébral - Aucune prestation maladies graves n'est versée dans le cas d'un accident vasculaire cérébral survenant après la date de début de l'assurance si vous aviez une forme quelconque de maladie cardiaque vasculaire ou coronarienne avant la date de début de l'assurance. Les accidents ischémiques transitoires (AIT) ne sont pas couverts. L'AIT est un déficit neurologique focal bref qui est résolu sans laisser des troubles neurologiques permanents

PRESTATION D'ASSURANCE EN CAS DE BLESSURE OU DE MALADIE INDEMNITÉ VERSÉE : en cas de blessure ou de maladie, nous versons la prestation calculée comme il est indiqué au barème des prestations en cas de blessure ou de maladie ci-dessous, sous réserve des restrictions suivantes :

Dans le cas d'une blessure seulement, si vous avez subi la fracture d'un ou plusieurs os ou la fracture de deux ou plusieurs doigts relativement à la même blessure, à l'exclusion des orteils, et si la fracture requiert une fixation, une greffe avec opération chirurgicale ouverte ou une fixation métallique ou, dans le cas d'une blessure ou maladie, vous étiez incapable de travailler pendant dix (10) jours ouvrables consécutifs et, après avoir été incapable de travailler pendant dix

(10) jours ouvrables consécutifs, qu'il s'agisse d'une blessure ou d'une maladie, moyennant un avis de la documentation pertinente relative au sinistre, la prestation maximale sera le MOINS ÉLEVÉ des montants suivants :

- a) six prestations mensuelles plus, une fois que les six prestations mensuelles ont été versées et si la personne assurée demeure incapable de travailler à cause d'une blessure ou d'une maladie, le solde impayé du prêt, jusqu'à concurrence de 2 000 \$;
- b) le solde du prêt.

BARÈME DES PRESTATIONS EN CAS DE BLESSURE OU DE MALADIE

1. Suivant votre mode de paiement, nous verserons une prestation mensuelle initiale représentant un versement mensuel ou deux versements bihebdomadaires ou quatre versements hebdomadaires.
2. Par la suite, pour chaque période de 30 jours, si vous demeurez incapable de travailler et si vous fournissez la documentation pertinente relative au sinistre, nous verserons une prestation mensuelle supplémentaire représentant un versement mensuel ou deux versements bihebdomadaires ou quatre versements hebdomadaires.
3. Si, après le versement de six prestations mensuelles, l'assuré demeure incapable de travailler par suite d'une blessure ou d'une maladie, le solde du prêt sera versé, sous réserve de la prestation maximale indiquée ci-dessus.

CONDITIONS PARTICULIÈRES : la prestation en cas de blessure ou de maladie n'est payée que si vous subissez un sinistre précisé au barème des prestations en cas de blessure ou de maladie pendant que vous êtes couvert par la garantie correspondante en vertu de la police collective.

Blessure ou maladie récurrente : l'assureur considérera une blessure ou une maladie qui se répète dans les 30 jours qui suivent une blessure ou une maladie antérieure, et qui est attribuable à la même cause ou aux mêmes causes, comme s'appliquant à une période de prestations continue aux fins de l'assurance en cas de blessure ou de maladie, en excluant la période où la personne assurée n'était pas blessée ni malade.

EXCLUSIONS : nous ne versons pas la prestation en cas de blessure ou de maladie si votre blessure ou maladie est attribuable directement ou indirectement à l'une des exclusions énumérées à la partie sur les exclusions générales.

PREUVE DE SINISTRE : outre les éléments généraux de preuve de sinistre prévus aux parties intitulées Avis de sinistre et formulaires de demandes de règlement et Preuve de sinistre, du certificat d'assurance, les exigences suivantes concernant la preuve s'appliquent.

À l'appui de votre demande de prestations en cas de blessure ou de maladie, nous exigeons une déclaration écrite de votre employeur et de votre médecin ou de l'hôpital où vous avez reçu des soins, selon une forme que nous jugeons satisfaisante, attestant que vous avez subi un sinistre décrit au barème des prestations en cas de blessure ou de maladie.

Nous devons recevoir un avis de sinistre dans les 30 jours qui suivent la date du sinistre qui fait l'objet de la demande de règlement. De plus, nous devons recevoir la preuve de sinistre dans un délai de 90 jours. Le défaut de donner un avis de sinistre ou de fournir une preuve de sinistre dans les délais prescrits n'invalide pas la demande de règlement si l'avis est donné ou si la preuve est fournie dès qu'il est raisonnablement possible de le faire mais, en aucun cas, plus tard que 180 jours à compter de la date de la blessure s'il est établi qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner l'avis ou de remettre la preuve dans le délai prescrit.

PRESTATION D'ASSURANCE EN CAS DE CHÔMAGE INVOLONTAIRE INDEMNITÉ VERSÉE : si votre chômage involontaire est attribuable à un licenciement ou une cessation d'emploi sans motif, et sous réserve de la réception de la documentation pertinente relative au sinistre, nous verserons la prestation calculée comme il est indiqué au barème des prestations en cas de chômage involontaire ci-dessous.

La prestation maximale en cas de chômage involontaire est égale au MOINS ÉLEVÉ des montants suivants :

1. six prestations mensuelles plus, une fois que les six prestations mensuelles ont été versées et si la personne assurée demeure incapable de travailler à cause d'une période de chômage involontaire, le solde impayé du prêt, jusqu'à concurrence de 2 000 \$;
2. le solde du prêt.

Aucune prestation n'est versée si :

- a) vous avez été employé pendant moins de 90 jours depuis la fin de votre dernière période de chômage involontaire;
- b) le paiement d'une prestation dépasse le montant de la prestation maximale prévue par la police collective;
- c) une prestation a été payée en vertu de l'assurance en cas de blessure ou de maladie.

BARÈME DES PRESTATIONS EN CAS DE CHÔMAGE INVOLONTAIRE :

1. Suivant votre mode de paiement, nous verserons une prestation mensuelle initiale représentant un versement mensuel ou deux versements bihebdomadaires ou quatre versements hebdomadaires.
2. Par la suite, pour chaque période de 28 jours, si vous demeurez au chômage involontaire et si vous fournissez la documentation pertinente relative au sinistre (preuve d'assurance-emploi ou d'aide sociale), nous verserons une prestation mensuelle supplémentaire représentant un versement mensuel ou deux versements bihebdomadaires ou quatre versements hebdomadaires.
3. Si, après le versement de six prestations mensuelles, vous demeurez au chômage involontaire le jour qui est le 182^e jour après la date de début de votre chômage involontaire et si vous fournissez la documentation pertinente relative au sinistre (preuve d'assurance-emploi ou d'aide sociale), le solde du prêt sera payé, sous réserve de la prestation maximale comme il est indiqué ci-dessus.

CONDITIONS PARTICULIÈRES : la prestation en cas de chômage involontaire n'est payée que si :

1. vous êtes au chômage involontaire et si, immédiatement avant le début de votre chômage involontaire, vous étiez une personne employée :
 - a) pour une période minimale de 90 jours ouvrables consécutifs; ou
 - b) pendant 60 à 85 jours consécutifs jours auprès de votre employeur actuel; ou
 - c) vous n'êtes pas admissible à l'assurance emploi mais vous avez travaillé auprès du même employeur pendant une période minimale de 90 jours ouvrables consécutifs; ou
2. votre emploi a cessé à la suite d'une maladie.

Le jour suivant votre dernier jour de travail, comme il est indiqué sur votre notification de licenciement ou de cessation d'emploi, est la date que nous considérons comme la date de début de votre chômage involontaire, sans égard à la date d'effet de licenciement ou de cessation d'emploi indiquée dans la notification.

Votre chômage involontaire doit survenir avant votre 70^e anniversaire de naissance pour que vous puissiez présenter une demande de règlement.

EXCLUSIONS : nous ne versons pas la prestation en cas de chômage involontaire dans les cas suivants :

1. dans le cas d'un chômage imputable à une maladie qui est attribuable directement ou indirectement à l'une des exclusions énumérées à la partie sur les exclusions générales;
2. si vous êtes un employé saisonnier;
3. si vous êtes au chômage involontaire dans les deux jours ouvrables suivant la date de début de l'assurance (sauf si vous étiez assuré par la police collective immédiatement avant la date de début de l'assurance aux termes d'un contrat de prêt personnel antérieur);
4. si vous saviez que vous étiez sur le point d'être au chômage involontaire lorsque vous avez présenté votre demande d'assurance;
5. si votre chômage involontaire est attribuable, directement ou indirectement, à :
 - a) une démission de votre emploi ou le départ à la retraite;
 - b) un congédiement justifié;
 - c) un conflit de travail ou un lockout.
6. dans le cas d'une maladie ou d'une blessure pour laquelle des prestations ont été payées ou sont payables en vertu d'une autre disposition relative aux prestations du présent certificat d'assurance.

Par « conflit de travail », on entend toute perturbation du travail par un groupe d'employés à qui vous appartenez dans le but de limiter la production d'un ou plusieurs employeurs. Par « lockout », on entend une action par votre employeur visant à fermer provisoirement votre lieu de travail ou à suspendre votre emploi sans y mettre fin.

PREUVE DE SINISTRE (CHÔMAGE INVOLONTAIRE) : outre les éléments généraux de preuve de sinistre prévus à la partie intitulée Présentation d'une demande de règlement du certificat d'assurance, les exigences suivantes concernant la preuve s'appliquent.

Si vous étiez employé, nous exigeons, à l'appui de votre demande de prestations pour chômage involontaire :

1. des renseignements de vos anciens employeurs;
2. la preuve que, dans les 15 jours qui suivent le début de votre chômage involontaire, vous vous êtes inscrit auprès de Développement des ressources humaines Canada (DRHC) pour recevoir les prestations d'assurance-emploi ou la preuve que vous avez reçu les prestations maximales prévues par la DRHC; vous devez rester inscrit auprès de la DRHC tant que vous êtes admissible à ses prestations. Nous pouvons exiger de vous la preuve de votre chômage involontaire continu aussi souvent qu'il est raisonnablement

nécessaire de le faire après le début du paiement de vos prestations d'assurance en cas de chômage involontaire.

AUTRES DISPOSITIONS APPLICABLES À TOUTES LES PRESTATIONS : PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Bénéficiaire :

La police comprend une disposition annulant ou limitant le droit du groupe de personnes assurées de désigner des personnes à qui ou en faveur desquelles doivent être versées les indemnités d'assurance. Le prêteur (ou un autre bénéficiaire applicable) est le bénéficiaire de toutes les indemnités prévues par la police collective. Votre consentement à la cession par le prêteur ou par tout autre bénéficiaire applicable n'est pas requis.

Avis de sinistre et formulaires de demandes de règlement

Vous ou une personne agissant en votre nom devez nous aviser dans les 30 jours suivant votre décès, maladie, maladie grave, blessure ou chômage involontaire. Vous ou votre représentant pouvez nous notifier en appelant nos représentants au service à la clientèle au 1-855-755-2430 ou en nous écrivant à l'adresse suivante :

Premium Services Group Inc.

495, rue Richmond, bureau 300, London ON N6A 5A9

Tout avis écrit doit inclure le numéro de la police collective.

Nous enverrons à vous ou à votre représentant un formulaire de demande de règlement et les instructions nécessaires pour présenter une demande de règlement après avoir reçu une notification verbale ou écrite d'un sinistre.

PREUVE DE SINISTRE : vous, ou une personne agissant en votre nom, devez nous envoyer, à l'adresse indiquée dans l'avis de sinistre et la partie réservée aux formulaires de demandes de règlement, la preuve écrite de votre sinistre dans les 90 jours suivant la date du sinistre. La preuve de sinistre comprend le formulaire de demande de règlement dûment rempli et les documents justificatifs, notamment un formulaire d'autorisation signé nous habilitant à demander à votre employeur, médecin, hôpital ou un professionnel de la santé des renseignements concernant votre santé ou votre emploi dans les 90 jours de la date à laquelle nous recevons la preuve de votre décès, diagnostic de maladie grave, blessure, maladie ou chômage involontaire. Si nous ne recevons pas de preuve de sinistre dans le délai prescrit, nous ne traiterons la demande de règlement que si vous pouvez justifier le retard en donnant des motifs raisonnables. Toutefois, nous ne prolongerons pas l'échéance au-delà d'un an à compter de la date de survenance du sinistre faisant l'objet d'une demande de règlement. Vous, ou votre représentant, assumez les frais pour remplir le formulaire de demande de règlement ou d'autres documents présentés à l'appui d'une demande de règlement. Les prestations ne sont pas versées si vous ou votre représentant refusez de fournir le formulaire de demande de règlement ou la documentation ou les éléments de preuve que nous exigeons, ou pouvons exiger, relativement à une demande de règlement.

DROIT D'EXAMINER : en cas de décès, nous avons le droit de demander qu'une autopsie soit pratiquée, lorsqu'elle est autorisée par la loi.

RÉSILIATION DE L'ASSURANCE : votre assurance en vertu de la police collective prend automatiquement fin à la première à survenir des dates suivantes :

1. la date de votre décès;
2. votre 70^e anniversaire de naissance;
3. la date indiquée dans tout avis écrit de cessation de l'assurance envoyé à votre adresse figurant dans nos dossiers;
4. la date à laquelle l'assurance prend fin et qui est indiquée sur la demande de participation;
5. la date à laquelle le contrat de prêt personnel prend fin;
6. la date à laquelle le nombre maximal de prestations est versé;
7. la date à laquelle le montant de la prestation maximale est payé;
8. la date à laquelle nous recevons votre demande d'annulation de l'assurance;
9. la date à laquelle les versements de la prime d'assurance sont 60 jours en retard, délai composé de la période de paiement en retard de 30 jours et d'un autre délai de grâce de 30 jours.
10. la date à laquelle la police collective prend fin;
11. la date à laquelle nous avons payé un montant total cumulé de 15 000 \$ en prestations d'assurance-vie ou d'assurance maladies graves.

Si nous résilions la police collective, un avis écrit de la résiliation vous sera envoyé par la poste 31 jours avant la date de résiliation.

ANNULATION DE L'ASSURANCE : vous pouvez annuler votre assurance en tout temps en contactant le prêteur, en appelant nos représentants au Service à la clientèle au 1-855-755-2430 ou en nous écrivant à l'adresse suivante :

Premium Services Group Inc.

495, rue Richmond, bureau 300, London ON N6A 5A9

DROIT D'EXAMINER L'ASSURANCE : si vous nous remettez un avis indiquant que vous désirez annuler l'assurance dans les 30 jours suivant votre réception du certificat d'assurance, toutes les primes que vous avez payées vous seront remboursées par le biais d'un crédit à votre compte. Si vous nous remettez un avis indiquant que vous désirez annuler votre assurance plus de 30 jours après la réception du certificat d'assurance, toutes les primes que vous aurez payées ne seront pas remboursées.

AUTRES RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

DÉTAILS DU CONTRAT : le contrat d'assurance comprend la police collective, les modifications à la police collective et la formule de demande utilisée pour participer à l'assurance comme la demande de la succursale. Les déclarations verbales ne modifient pas votre assurance, comme il est indiqué dans le certificat d'assurance. Votre contrat de prêt personnel et de telles déclarations ne sont pas juridiquement contraignants.

Le prêteur et l'assureur peuvent convenir à l'occasion de modifier la police collective. Aucune modification n'est valide si elle n'est pas approuvée par les représentants autorisés du prêteur et de l'assureur. Un préavis écrit de 30 jours vous sera envoyé dans le cas d'une modification. Il sera présumé que vous aurez reçu un tel avis le troisième jour ouvrable qui suit sa mise à la poste à l'adresse du proposant principal, telle qu'elle figure dans nos dossiers.

Si le prêteur fait ou si nous faisons des erreurs d'écriture dans la mise à jour d'un dossier concernant la police collective, ces erreurs ne modifient pas ni invalident votre assurance ni prolongent l'assurance qui autrement devrait prendre fin pour des raisons valides

PROTECTION DE VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS : à la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada (LA PREMIÈRE DU CANADA), nous reconnaissons et respectons l'importance de la vie privée. Lorsqu'une personne présente une demande d'assurance, nous établissons un dossier confidentiel qui contient ses renseignements personnels. Ce dossier est conservé dans les bureaux de LA PREMIÈRE DU CANADA ou d'un organisme autorisé par LA PREMIÈRE DU CANADA. La personne assurée peut exercer certains droits d'accès et de rectification concernant les renseignements dans son dossier en envoyant une demande par écrit à cet égard à l'adresse de LA PREMIÈRE DU CANADA qui est indiquée dans le certificat d'assurance. La personne assurée et tout demandeur peuvent demander une copie de la demande d'assurance de la personne assurée, de toute preuve écrite d'assurabilité et de la police collective (autres que les renseignements commerciaux confidentiels ou d'autres renseignements exemptés de divulgation par la loi applicable.) Nous limitons l'accès aux renseignements personnels contenus dans le dossier de la personne assurée aux membres du personnel de LA PREMIÈRE DU CANADA ou aux personnes autorisées par LA PREMIÈRE

DU CANADA qui ont besoin de ces renseignements pour accomplir leurs fonctions, aux personnes à qui la personne assurée a accordé un accès et aux personnes qui sont autorisées par la loi. Nous recueillons, utilisons et communiquons les renseignements personnels pour traiter la demande et, si celle-ci est approuvée, pour fournir et administrer le ou les produits financiers ayant fait l'objet d'une demande, mener des enquêtes, traiter les demandes de règlement et créer et mettre à jour des dossiers concernant notre relation.

RENONCIATION : si, à n'importe quel moment, nous renonçons à une disposition de la police collective, cela ne signifie pas que nous renonçons à cette disposition de manière permanente. Aucune renonciation d'une disposition n'a un effet contraignant sur nous sauf si elle est faite par écrit et si elle est signée par les représentants autorisés du prêteur et de l'assureur.

PRESCRIPTION : toute action ou procédure intentée contre un assureur pour recouvrer des montants d'assurance payables aux termes du contrat est absolument interdite, sauf si elle est entamée dans les délais indiqués dans la loi intitulée *Insurance Act* (Alberta et C.-B.). Toute action ou procédure intentée contre un assureur pour recouvrer des montants d'assurance payables aux termes du contrat est absolument interdite, sauf si elle est entamée dans les délais prévus par la *Loi sur les assurances (Manitoba)*. Toute action ou procédure intentée contre un assureur pour recouvrer des montants d'assurance payables aux termes du contrat est absolument interdite, sauf si elle est entamée dans les délais prévus par la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (Ontario). Au Québec, toute action en justice doit être introduite dans les trois années suivant la date à laquelle la preuve est fournie. Dans toutes les autres provinces, l'action doit être introduite au cours de l'année qui suit la date du sinistre ou au cours d'une période plus longue comme le prévoit la loi applicable dans la province en question.

FAUSSE DÉCLARATION SUR L'ÂGE : nous utilisons votre âge réel pour déterminer si des prestations doivent être versées ou pas.

BÉNÉFICIAIRE DES PRESTATIONS : les prestations payables en vertu de la police collective sont versées au prêteur (ou à un autre bénéficiaire applicable) sauf si le contrat de prêt personnel a été intégralement payé.

DEVISE : tous les paiements que nous recevons ou que nous effectuons sont versés en devise canadienne.

INTERDICTION DE CESSION

Vous ne pouvez céder à quiconque vos droits et intérêts relatifs à l'assurance. Le présent document est un certificat d'assurance. Pour examiner la police collective, demandez une copie auprès de l'administrateur en composant 1-855-755-2430 ou en écrivant à :

Premium Services Group Inc.

495, rue Richmond, bureau 300, London ON N6A 5A9