

Certificat d'assurance-vie facultative – compte de prêt personnel

Vous êtes assuré en vertu et sous réserve des dispositions de votre demande d'assurance-crédit facultative, du certificat d'assurance-vie – compte de prêt personnel et du contrat n° 51007-G Partie A (le « contrat ») établi au nom de la Banque de Montréal (la « Banque ») par la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada (l'« assureur »). L'assurance est facultative. **La Compagnie d'assurance-vie Première du Canada, qui exerce ses activités sous le nom de marque Securian Canada, est l'assureur de ce produit. www.canadianpremier.ca**

Admissibilité à l'assurance – Au moment où vous demandez l'assurance, vous devez résider au Canada et avoir entre 18 et 64 ans. Deux emprunteurs au maximum peuvent présenter une demande d'assurance.

Calcul et prélèvement des primes d'assurance – Votre prime d'assurance est prélevée automatiquement sur votre versement périodique. La prime calculée selon les modalités de remboursement du prêt établies dans votre contrat représente le coût moyen de l'assurance, par versement, sur la durée de votre prêt. Votre taux de prime est établi en fonction de votre âge au moment où vous avez demandé l'assurance, et il ne change pas. Le taux de prime de l'assurance conjointe s'applique lorsque deux emprunteurs souscrivent une assurance-invalidité. On utilise alors l'âge de l'emprunteur le plus âgé.

Le montant de la prime imputée à votre compte de prêt est basé sur a) votre taux de prime, b) le solde de votre prêt au moment du versement (le solde impayé du prêt), et c) le nombre de jours écoulés depuis le dernier versement, plus les taxes applicables. Votre taux de prime ne changera pas, mais le montant de la prime diminuera automatiquement en même temps que le solde impayé du prêt.

Exemple pour l'assurance-vie conjointe (les résultats réels varieront légèrement selon le nombre de jours écoulés depuis le relevé précédent) :

Solde impayé du prêt = 15 000 \$; âge du demandeur 1 = 36 ans; âge du demandeur 2 = 41 ans; couverture = conjointe

Prime d'assurance-vie = 15 000 \$ / 1 000 \$ x 0,68 \$ = **10,02 \$** (plus les taxes provinciales applicables)

Tableau des taux de prime d'assurance-vie mensuels (les primes sont calculées au prorata lorsque les versements ne sont pas mensuels)				
Votre âge au moment de la demande d'assurance		18 - 44	45 - 54	55 - 64
Taux de prime par tranche de 1 000 \$ du solde impayé du prêt*		Assurance individuelle	0,45 \$	0,75 \$
		Assurance conjointe	0,68 \$	1,13 \$
				\$2,18

Entrée en vigueur de l'assurance – Vous pouvez demander l'assurance-vie en tout temps pendant la durée de votre prêt. La couverture entre en vigueur à la plus tardive des dates suivantes : a) la date à laquelle le montant du prêt vous est versé ou b) la date à laquelle vous demandez l'assurance.

Fin de l'assurance – Votre couverture prend fin dès que survient l'un des événements suivants : a) le remboursement de votre prêt, son refinancement, son échéance ou son transfert à une autre personne; b) le défaut de paiement de vos primes depuis 90 jours; c) la police d'assurance cesse d'être en vigueur; d) votre décès; e) votre 70^e anniversaire de naissance (Remarque : dans le cas d'une assurance-vie conjointe, l'emprunteur le plus jeune continue de bénéficier de sa protection jusqu'à son 70^e anniversaire de naissance); f) la Banque ou l'assureur reçoit votre demande de résiliation faite par écrit.

Prestations versées par l'assureur – Sur présentation par votre représentant d'une preuve suffisante de votre décès, l'assureur règlera à la Banque le capital-décès applicable comprenant la totalité du solde impayé du prêt assuré à la date de votre décès (jusqu'à concurrence de 150 000 \$), augmenté des intérêts accumulés et des frais. Un seul capital-décès est payable par prêt.

Renseignements importants – Limitations et exclusions

Situations ne donnant droit à aucune prestation – Aucune prestation de décès n'est versée par l'assureur si vous n'étiez pas admissible quand vous avez demandé l'assurance ou a) si votre décès survient en raison d'un *état de santé préexistant* au cours des 12 premiers mois suivant l'entrée en vigueur de l'assurance. On entend par *état de santé préexistant* une affection ou un problème de santé pour lequel, dans les 12 mois précédant l'entrée en vigueur de l'assurance, vous avez consulté un médecin ou un autre professionnel de la santé autorisé qui vous a donné des conseils, prescrit un traitement ou prodigué des soins ou des services, ou encore pour lequel vous avez pris des médicaments; b) si votre décès est attribuable, directement ou indirectement, à votre participation à des événements qui se produisent alors que vous êtes sous l'influence de drogues ou de substances ou que vos facultés sont altérées par celles-ci, à moins qu'elles aient été prescrites par un médecin, ou alors que votre taux d'alcoolémie est d'au moins 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang (0,08); c) si votre décès est attribuable, directement ou indirectement, à la conduite d'un véhicule ou d'un bateau motorisé lorsque vous êtes sous l'influence de drogues ou de substances ou que vos facultés sont altérées par celles-ci, ou lorsque votre taux d'alcoolémie est d'au moins 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang (0,08); d) s'il s'est écoulé moins de 24 mois depuis l'entrée en vigueur de l'assurance, aucune prestation ne sera versée pour un prêt si votre décès résulte directement ou indirectement d'un suicide, que vous soyez conscient ou non du résultat de vos gestes, et ce, quel que soit votre état d'esprit.

Montant d'assurance/capital-décès maximal – Le capital-décès maximal au titre du présent certificat d'assurance-vie – compte de prêt personnel est de 150 000 \$.

Conditions générales

Votre demande d'assurance-crédit facultative, le présent certificat d'assurance-vie et le contrat constituent l'ensemble des dispositions applicables à l'assurance. Vous pouvez en tout temps obtenir une copie de ces documents. La première copie vous sera fournie sans frais, mais des frais seront imputés pour les copies supplémentaires. Toutes les demandes de copies de documents doivent être envoyées à la Banque. Toute autre déclaration faite par vous ou par la Banque, verbalement ou par écrit, n'entraîne aucune obligation de la part de l'assureur et n'a aucune incidence sur votre couverture. La Banque et l'assureur peuvent convenir de modifier les renseignements sur la couverture qui sont indiqués dans le présent certificat, notamment les taux de prime, et peuvent mettre fin au contrat en vous donnant un préavis écrit de 30 jours.

Vous pouvez annuler votre assurance à tout moment. Si vous l'annulez dans les 30 jours suivant sa date d'entrée en vigueur, les primes que vous aurez payées vous seront entièrement remboursées et l'assurance n'aura jamais pris effet. Si vous l'annulez après le délai de 30 jours, les primes payées ne seront pas remboursées, sauf si elles ont été prélevées par erreur.

Demande de règlement – Dans toutes les provinces et tous les territoires sauf le Québec, les demandes de règlement au titre de l'assurance-vie doivent être présentées le plus tôt possible, mais dans l'année qui suit le décès. Au Québec, les demandes de règlement au titre de l'assurance-vie doivent être présentées le plus tôt possible, mais dans les trois ans qui suivent le décès. Vous pouvez obtenir des formulaires de demande de règlement et des instructions détaillées concernant la présentation des demandes de règlement dans n'importe quelle succursale de la Banque.

Actions en justice :

- Délai de prescription en Ontario :

Une fin de non-recevoir absolue sera opposée à toute action ou poursuite intentée contre un assureur relativement au règlement de prestations d'assurance en vertu du contrat, à moins qu'elle n'ait été déposée dans les délais prévus par la *Loi de 2002 sur la prescription des actions*.

- Délai de prescription pour toutes les autres provinces et territoires :

Une fin de non-recevoir absolue sera opposée à toute action ou poursuite intentée contre un assureur relativement au règlement de prestations d'assurance en vertu du contrat, à moins qu'elle n'ait été déposée dans les délais prévus dans la *Loi sur les assurances* ou dans toute autre loi applicable dans votre province ou territoire de résidence.

Comment déposer une plainte

Pour toute plainte concernant une demande de règlement relativement à votre prêt assuré, veuillez communiquer avec l'équipe de l'Assurance-crédences de La Première du Canada au 1-877-271-8713. Veuillez indiquer le contrat n° 51007-G, Partie A.

Si vous avez des questions au sujet de votre assurance, veuillez appeler La Première du Canada au 1-877-271-8713 ou lui écrire à l'adresse suivante : La Compagnie d'assurance-vie Première du Canada, Équipe de l'assurance créances, 25 Avenue Sheppard Ouest, bureau 1400, Toronto, ON M2N 6S6.

DOCUMENT IMPORTANT – VEUILLEZ LE CONSERVER EN LIEU SÛR

Certificat d'assurance-invalidité facultative – compte de prêt personnel

Vous êtes assuré en vertu et sous réserve des dispositions de votre demande d'assurance-crédit facultative, du certificat d'assurance-invalidité – compte de prêt personnel et du contrat n° 21559 (le « contrat ») établi au nom de la Banque de Montréal (la « Banque ») par la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada (l'« assureur »). L'assurance est facultative. **La Compagnie d'assurance-vie Première du Canada, qui exerce ses activités sous le nom de marque Securian Canada, est l'assureur de ce produit.**

Admissibilité à l'assurance – Deux emprunteurs au maximum peuvent demander l'assurance. Pour être admissible à l'assurance, à la date de la demande, vous devez résider au Canada, avoir entre 18 et 64 ans et soit a) être *effectivement au travail*, ou b) si vous n'êtes pas *effectivement au travail* parce que vous êtes un *travailleur saisonnier* ou parce que vous êtes en congé de maternité / parental, vous devez être en mesure d'accomplir les tâches normales de votre poste au moins 30 heures par semaine.

Effectivement au travail signifie que vous exercez les fonctions habituelles de votre emploi au moins 30 heures par semaine.

Travailleur saisonnier signifie que vous êtes normalement *effectivement au travail* pendant une partie de l'année civile et que vous prévoyez occuper un emploi similaire quand la prochaine saison de travail débutera.

Calcul et prélèvement des primes d'assurance – Votre prime d'assurance est prélevée automatiquement sur votre versement périodique. La prime calculée selon les modalités de remboursement du prêt établies dans votre contrat représente le coût moyen de l'assurance, par versement, sur la durée de votre prêt. Votre taux de prime est établi en fonction de votre âge au moment où vous avez demandé l'assurance, et il ne change pas. Le taux de prime de l'assurance conjointe s'applique lorsque deux emprunteurs souscrivent une assurance-invalidité. On utilise alors l'âge de l'emprunteur le plus âgé.

Le montant de la prime imputée à votre compte de prêt est basé sur a) votre taux de prime, b) le solde de votre prêt au moment du versement (le solde impayé du prêt), et c) le nombre de jours écoulés depuis le dernier versement, plus les taxes applicables. Votre taux de prime ne changera pas, mais le montant de la prime diminuera automatiquement en même temps que le solde impayé du prêt.

Exemple pour l'assurance-invalidité conjointe (les résultats réels varieront légèrement selon le nombre de jours écoulés depuis le relevé précédent) :

Solde impayé du prêt = 15 000 \$; âge du demandeur 1 = 36 ans; âge du demandeur 2 = 41 ans; couverture = conjointe

Prime d'assurance-invalidité = 15 000 \$ / 1 000 \$ x 2,00 \$ = **30,00 \$** (plus les taxes provinciales applicables)

Tableau des taux de prime (les primes sont calculées au prorata lorsque les versements ne sont pas mensuels)

Votre âge au moment de la demande d'assurance		18 - 64
Taux de prime par tranche de 1 000 \$ du solde impayé du prêt*	Assurance individuelle	1,25 \$
	Assurance conjointe	2,00 \$

* Les taxes de vente provinciales sur les primes d'assurance seront ajoutées s'il y a lieu.

Entrée en vigueur de l'assurance – Vous pouvez demander l'assurance-invalidité en tout temps pendant la durée de votre prêt. La couverture entre en vigueur à la plus tardive des dates suivantes : a) la date à laquelle le montant du prêt vous est versé ou b) la date à laquelle vous avez demandé l'assurance.

Fin de l'assurance – Votre couverture prend fin dès que survient l'un des événements suivants : a) le remboursement de votre prêt, son refinancement, son échéance ou son transfert à une autre personne; b) le défaut de paiement de vos primes depuis 90 jours; c) la police d'assurance cesse d'être en vigueur; d) votre décès; e) votre 70^e anniversaire de naissance (dans le cas d'une assurance-invalidité conjointe, l'emprunteur le plus jeune continue de bénéficiaire de sa protection jusqu'à son 70^e anniversaire de naissance); f) la Banque ou l'assureur reçoit votre demande de résiliation faite par écrit.

Totalement invalide – Vous êtes considéré comme totalement invalide si, durant le *délai de carence* (défini à la section *Prestations versées par l'assureur* ci-dessous) et pendant toute la période d'invalidité (maximum de 24 mois par période d'invalidité), vous ne pouvez effectuer aucune ou pratiquement aucune des principales tâches de votre travail et si vous n'exercez aucune autre activité rémunérée ou lucrative. Cette invalidité doit être causée par une blessure, une maladie, une infirmité mentale ou des complications reliées à la grossesse et tout problème de santé qui y est relié.

Prestations versées par l'assureur – Si vous fournissez une preuve satisfaisante que vous êtes *totalement invalide*, l'assureur réglera à la Banque le versement (ou l'équivalent) sur votre prêt, y compris les primes d'assurance-vie applicable à votre prêt, pendant une période maximale de 24 mois par invalidité (à concurrence de 1 500 \$ par mois). Des prestations proportionnelles sont payables pour chaque jour de toute période d'*invalidité totale* inférieure à l'intervalle compris entre les versements sur le prêt. Les prestations ne commencent à être versées qu'à l'expiration du *délai de carence*. Si vous travaillez à la date à laquelle vous devenez *totalement invalide*, le *délai de carence* correspond à la période de 30 jours commençant à cette date. Si vous ne travaillez pas à la date à laquelle vous devenez invalide, le *délai de carence* correspond à la période de 90 jours commençant à cette date. Aucune prestation n'est versée durant le *délai de carence*.

Début du versement des prestations d'invalidité par l'assureur – Les prestations sont payables à l'expiration du *délai de carence*. La fréquence des versements est la même que celle du remboursement du prêt.

Renseignements importants – Limitations et exclusions

Fin du versement des prestations d'invalidité par l'assureur – Les prestations sont versées jusqu'à ce que se réalise l'une des situations suivantes : a) votre assurance prend fin; b) vous cessez d'être totalement invalide; c) vous exercez un travail contre rémunération ou dans le but d'en tirer un profit, ou vous participez à tout programme éducatif autre qu'un programme de réadaptation approuvé par votre médecin et par l'assureur; d) vous refusez de participer à un programme de réadaptation; e) vous omettez de présenter à l'assureur une preuve satisfaisante de votre invalidité; f) vous ne vous soumettez pas à un examen médical par un médecin désigné, à la demande de l'assureur; g) vous avez reçu des prestations d'invalidité pendant 24 mois pour une même invalidité, soit la prestation maximale; h) vous décédez.

Situations ne donnant droit à aucune prestation – L'assureur ne verse aucune prestation si vous n'étiez pas admissible quand vous avez demandé l'assurance ou si vous êtes *totalement invalide* et que a) l'invalidité est attribuable à un *état de santé préexistant* et est survenue au cours des 12 mois suivant l'entrée en vigueur de l'assurance (*État de santé préexistant* s'entend d'une maladie ou d'un problème de santé pour lequel, dans les 12 mois précédant l'entrée en vigueur de l'assurance, vous avez consulté un médecin ou un professionnel de la santé autorisé qui vous a donné des conseils, prescrit un traitement, ou prodigué des soins ou un service, ou pour lequel vous avez pris des médicaments); b) vous n'êtes pas traité, de façon active et continue, par un médecin ou un professionnel de la santé approuvé par l'assureur; c) vous refusez de vous soumettre à un examen médical effectué par un médecin désigné par l'assureur; d) vous ne fournissez pas à l'assureur une preuve que vous continuez d'être *totalement invalide*; ou que l'invalidité est attribuable à l'une ou l'autre des causes suivantes : e) blessures que vous vous infligez intentionnellement, à moins que vous ayez une maladie mentale; f) événements liés directement ou indirectement à un acte criminel que vous avez commis ou tenté de commettre, ou événements qui en découlent ou qui y font suite; g) troubles civils ou guerre, déclarée ou non, à moins que vous ne soyez en service militaire actif en qualité de membre des Forces armées canadiennes ou de la Réserve des Forces canadiennes; h) si votre invalidité est directement ou indirectement attribuable, à votre participation à des événements qui se produisent alors que vous êtes sous l'influence de drogues ou de substances ou que vos facultés sont altérées par celles-ci, à moins qu'elles aient été prescrites par un médecin, ou alors que votre taux d'alcoolémie est d'au moins 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang (0,08); i) si votre invalidité est directement ou indirectement attribuable, à votre conduite d'un véhicule ou d'un bateau motorisé lorsque vous êtes sous l'influence de drogues ou de substances ou que vos facultés sont altérées par celles-ci, ou lorsque votre taux d'alcoolémie est d'au moins 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang (0,08); j) chirurgie ou traitement électif de nature esthétique ou expérimentale; k) grossesse normale.

Montant d'assurance maximal – La prestation maximale au titre du présent certificat d'assurance-invalidité – compte de prêt personnel est de 1 500 \$ par mois jusqu'à 24 mois pour chaque demande de prestations d'invalidité totale approuvée.

Conditions générales

Votre demande d'assurance-crédit facultative, le présent certificat d'assurance-invalidité et le contrat constituent l'ensemble des dispositions applicables à l'assurance. Vous pouvez en tout temps obtenir une copie de ces documents. La première copie vous sera fournie sans frais, mais des frais seront imputés pour les copies supplémentaires. Toutes les demandes de copies de documents doivent être envoyées à la Banque. Toute autre déclaration faite par vous ou par la Banque, verbalement ou par écrit, n'entraîne aucune obligation de la part de l'assureur et n'a aucune incidence sur votre couverture. La Banque et l'assureur peuvent convenir de modifier les renseignements sur la couverture qui sont indiqués dans le présent certificat, notamment les taux de prime, et peuvent mettre fin au contrat en vous donnant un préavis écrit de 30 jours.

Vous pouvez annuler votre assurance à tout moment. Si vous l'annulez dans les 30 jours suivant sa date d'entrée en vigueur, les primes que vous aurez payées vous seront entièrement remboursées et l'assurance n'aura jamais pris effet. Si vous l'annulez après le délai de 30 jours, les primes payées ne seront pas remboursées, sauf si elles ont été prélevées par erreur.

Demande de règlement – Les demandes de règlement au titre de l'assurance-invalidité doivent être présentées **dans les 120 jours qui suivent la date du début de votre invalidité**. Vous pouvez obtenir des formulaires de demande de règlement et des instructions détaillées concernant la présentation des demandes de règlement dans n'importe quelle succursale de la Banque. Tous les versements requis pour votre prêt doivent être effectués jusqu'à ce que la demande de règlement soit acceptée. Les frais associés à une attestation de sinistre relativement à une demande de règlement sont à la charge du demandeur.

Actions en justice :

- Délai de prescription en Ontario :

Une fin de non-recevoir absolue sera opposée à toute action ou poursuite intentée contre un assureur relativement au règlement de prestations d'assurance en vertu du contrat, à moins qu'elle n'ait été déposée dans les délais prévus par la *Loi de 2002 sur la prescription des actions*.

- Délai de prescription pour toutes les autres provinces et territoires :

Une fin de non-recevoir absolue sera opposée à toute action ou poursuite intentée contre un assureur relativement au règlement de prestations d'assurance en vertu du contrat, à moins qu'elle n'ait été déposée dans les délais prévus dans la *Loi sur les assurances* ou dans toute autre loi applicable dans votre province ou territoire de résidence.

Comment déposer une plainte

Pour toute plainte concernant une demande de règlement relativement à votre prêt assuré, veuillez communiquer avec l'équipe de l'Assurance-crédances de La Première du Canada au 1-877-271-8713. Veuillez indiquer le contrat n° 21559.

Si vous avez des questions au sujet de votre assurance, veuillez appeler La Première du Canada au 1-877-271-8713 ou lui écrire à l'adresse suivante : Compagnie d'assurance-vie Première du Canada , Équipe de l'assurance créances, 25 Avenue Sheppard Ouest, bureau 1400, Toronto, ON M2N 6S6.

DOCUMENT IMPORTANT – VEUILLEZ LE CONSERVER EN LIEU SÛR