

Certificat d'assurance invalidité hypothécaire

Chaque demandeur («vous») est assuré en vertu du contrat collectif n° 51007-G Partie C (le «contrat»), sous réserve des conditions stipulées dans votre demande d'adhésion et dans le présent certificat d'assurance invalidité hypothécaire, qui fait partie intégrante du contrat. Le contrat est établi par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie (l'«assureur»), 227, rue King Sud, C. P. 638, succ. Waterloo, Waterloo (Ontario) N2J 4B8, au nom de la Banque de Montréal («la banque» ou «BMO»). Si vous avez des questions, vous pouvez communiquer avec l'assureur au 1 877 271-8713. L'assurance est facultative.

Vous pouvez présenter une demande d'adhésion à l'assurance crédit de l'assureur au moment même où un prêt hypothécaire vous est consenti ou à n'importe quel moment par la suite.

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

Votre demande d'adhésion, le certificat d'assurance invalidité hypothécaire ainsi que toute pièce présentée comme justification d'assurabilité et toute lettre d'acceptation de l'assureur constituent les dispositions de l'assurance en vertu du contrat n° 51007-G Partie C. (Si une entrevue téléphonique est requise, un compte rendu vous sera fourni sur demande.)

Vous pouvez en tout temps obtenir une copie des documents mentionnés ci-dessus. La première copie vous sera envoyée sans frais, mais des frais seront imputés pour les copies supplémentaires. Toutes les demandes de copies de documents doivent être envoyées à la BMO.

Définition de l'invalidité

État de l'assuré qui, en raison d'une blessure, d'une affection, de troubles mentaux, d'une maladie ou de complications liées à la grossesse, est empêché d'exercer l'ensemble ou la plupart des tâches inhérentes à son emploi et ne se livre à aucune activité rétribuée ou lucrative.

Admissibilité à l'assurance

Vous pouvez demander l'assurance si, à la date de la demande :

- vous êtes l'emprunteur (ou coemprunteur), le conjoint de l'emprunteur ou le garant d'un prêt hypothécaire aux particuliers de la banque;
- vous avez entre 18 et 64 ans (inclusivement);
- vous résidez au Canada;
- et vous êtes en service actif, travaillez au moins 25 heures par semaine et êtes en mesure d'accomplir les tâches normales de votre poste.

Si vous êtes un travailleur saisonnier, vous devez pouvoir exercer vos fonctions habituelles.

Il ne peut y avoir plus de deux personnes assurées pour un même prêt hypothécaire.

Prise d'effet de l'assurance

L'assurance sur votre prêt hypothécaire prend effet à la plus tardive des dates suivantes :

- la date à laquelle vous signez la demande d'adhésion;
- la date à laquelle vous acceptez un engagement hypothécaire présenté par la banque;
- la date indiquée dans l'approbation écrite de l'assureur.

Remarque : Le versement des primes commence le premier mois où votre versement hypothécaire est exigible suivant la date de prise d'effet de votre assurance.

Fin de l'assurance

L'assurance sur le prêt prend fin à la moins tardive des dates suivantes :

- la date à laquelle la banque reçoit votre demande écrite de résiliation de votre assurance;
- la date à laquelle vous cessez d'avoir la qualité d'emprunteur du prêt hypothécaire;
- la date de votre décès;
- la date à laquelle le contrat est résilié;
- la date à laquelle le prêt hypothécaire est fermé ou la date à laquelle la banque vous informe qu'il est annulé, radié ou transféré à un autre établissement financier;
- la date à laquelle vous refinancez ou renégociez le prêt hypothécaire;
- le 31 décembre de l'année pendant laquelle vous atteignez l'âge de 70 ans.

Remarque : L'assurance prend fin lorsqu'un prêt hypothécaire existant qui est assuré au titre du présent contrat est refinancé ou remplacé. Une nouvelle demande d'adhésion doit être présentée relativement au nouveau prêt hypothécaire et l'acceptation de cette demande sera fonction de votre état de santé et des conditions de l'assurance qui seront alors en vigueur.

Calcul des primes d'assurance (voir le tableau des taux ci-dessous)

- Les primes sont calculées quotidiennement, à terme échu, pour chaque mois durant lequel l'assurance est en vigueur sur votre prêt hypothécaire.
- Les primes sont déterminées selon l'âge que vous avez atteint et augmentées de toute taxe provinciale applicable.
- L'âge que vous avez atteint correspond à votre âge à la date de la demande d'adhésion et ne changera pas pendant la durée du prêt hypothécaire.
- Votre prime mensuelle est déterminée en appliquant le taux de prime au montant assuré. Le montant assuré correspond à votre versement hypothécaire mensuel multiplié par le pourcentage de couverture choisi (50 % ou 100 %), sous réserve du montant assurable maximal.

Exemple :

Versement hypothécaire aux deux semaines = 600 \$ (26 versements par année); âge du demandeur 1 = 41 ans; âge du demandeur 2 = 46 ans; couverture = 50 % (les deux).

Taux de prime, demandeur 1 = 3,00 \$; taux de prime, demandeur 2 = 3,62 \$

Montant assuré (mensuellement) = (600 \$ * 26/12) x 50 % = 650 \$

Prime mensuelle pour assurance invalidité = 650 \$/100 \$ x (3,00 \$ + 3,62 \$) = **43,03 \$** (plus toute taxe provinciale applicable)

TABLEAU DES TAUX

Âge du demandeur	18 - 29	30-35	36-40	41-45	46-50	51 - 55	56 - 60	61 - 69
Taux par tranche de 100 \$ de versement hypothécaire mensuel*	1,47 \$	1,87 \$	2,40 \$	3,00 \$	3,62 \$	4,46 \$	5,67 \$	7,17 \$

* **Sous réserve du pourcentage de couverture choisi et du montant assurable maximal (voir la rubrique «Prestations versées par l'assureur»).**

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

Prestations versées par l'assureur

- Toute prestation d'assurance sera versée à la banque par l'assureur et sera affectée au remboursement du solde du prêt hypothécaire.
- Quel que soit le type de demande de règlement et le nombre d'assurés, le montant des prestations ne peut pas dépasser le montant assurable maximal.

• Le montant assurable maximal au titre de l'assurance invalidité hypothécaire est de 3 000 \$ par mois, par personne assurée.

- Le montant des prestations est établi d'après le montant du versement hypothécaire et le pourcentage de couverture choisi dans la demande d'adhésion, sous réserve du montant assurable maximal.
- Pour tous les prêts, quel que soit le nombre de personnes assurées, le montant des prestations ne peut pas être supérieur au montant du versement hypothécaire.
- Si le montant de votre versement hypothécaire change pendant que vous recevez des prestations, le montant des prestations sera rajusté en conséquence. Si le montant du versement hypothécaire augmente, le montant des prestations n'augmentera que si cette hausse est attribuable à une augmentation du taux d'intérêt ou des taxes foncières.

• Les prestations sont versées pendant une période maximale de 24 mois par invalidité, que cette période soit continue ou non.

Début du versement des prestations d'invalidité par l'assureur

Les prestations sont versées à la date de paiement prévue pour votre prêt hypothécaire. Dans le cas des périodes incomplètes, le montant des prestations est calculé au prorata du nombre de jours pour lesquels des prestations sont payables. Le versement des prestations commencera, une fois la demande de règlement acceptée, à la date prévue du premier versement après :

- **l'expiration du délai de carence de 30 jours qui débute le jour où vous devenez invalide;**
- la date du début de votre invalidité, s'il s'agit de la prolongation d'une invalidité antérieure. Votre demande de règlement est considérée comme une prolongation de la précédente si l'invalidité est attribuable à la même cause ou à une cause connexe dans les 6 mois qui suivent la fin de la période d'indemnisation précédente. S'il ne s'agit pas d'une prolongation, elle sera traitée comme une nouvelle demande et un nouveau délai de carence de 30 jours s'appliquera.

Fin du versement des prestations d'invalidité par l'assureur

- Vous avez reçu des prestations d'invalidité pendant 24 mois pour une même invalidité.
- Vous ne répondez plus à la définition de l'invalidité.
- Vous refusez de vous soumettre à un examen médical effectué par un médecin désigné par l'assureur.
- Vous ne fournissez pas à l'assureur une preuve satisfaisante de votre invalidité.
- Vous atteignez l'âge de 70 ans.
- Votre prêt hypothécaire est remboursé en entier ou arrive à échéance, ou la banque vous informe qu'il est annulé, radié ou transféré à un autre établissement financier.
- Vous décédez.

Renseignements importants – Limitations et exclusions**Situations ne donnant droit à aucune prestation****Aucune prestation n'est versée dans les cas suivants :**

- Vous n'étiez pas admissible à l'assurance lorsque vous avez présenté votre demande d'adhésion.
- Vous n'êtes pas traité, de façon active et continue, par un médecin ou un professionnel de la santé approuvé par l'assureur.
- Votre invalidité est attribuable à l'une des causes suivantes :
 - tentative de suicide ou blessure que vous vous êtes infligée, que vous soyez sain d'esprit ou non;
 - 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;
 - 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;
 - événements liés directement ou indirectement au fait que vos facultés étaient affaiblies par l'alcool et que votre taux d'alcoolémie était supérieur à la limite légale, ou au fait que vous aviez consommé des drogues illégales ou illicites, sans égard au fait que votre invalidité découle ou non de l'affaiblissement de vos facultés;
 - chirurgie ou traitement électif de nature esthétique ou expérimentale;
 - grossesse normale;
 - consommation de drogues ou usage abusif d'alcool, sauf dans les cas suivants :
 - vous participez à un programme de réadaptation;
 - vous êtes hospitalisé et recevez un traitement continu;
 - vous êtes atteint d'une maladie organique qui provoquerait l'invalidité si cette consommation cessait.

Toute réticence, omission ou fausse déclaration relative à la présente demande d'adhésion ou à toute demande de règlement peut entraîner l'annulation de votre assurance.

Renseignements sur les demandes de règlement

- Vous pouvez vous procurer un formulaire de demande de règlement dans n'importe quelle succursale de la banque.
- Vous devez présenter la demande de règlement le plus tôt possible. Dans tous les cas, celle-ci doit être présentée dans les 120 jours qui suivent la date du début de l'invalidité.
- Tous les versements requis pour votre prêt hypothécaire doivent être effectués jusqu'à ce que la demande de règlement soit acceptée.
- Si le montant de vos prestations est inférieur au montant de votre versement hypothécaire, le solde du versement reste exigible.
- Les frais engagés pour obtenir une attestation requise pour une demande de règlement sont à la charge du demandeur.
- **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 fixés dans la Loi sur les assurances ou toute autre loi applicable dans votre province de résidence.**

Remarque :

La banque et l'assureur se réservent le droit de modifier d'un commun accord les conditions du présent certificat d'assurance invalidité hypothécaire en tout temps, sous réserve d'un préavis écrit d'au moins 60 jours à votre intention.

DOCUMENT IMPORTANT – VEUILLEZ LE CONSERVER EN LIEU SÛR