

Programme d'assurance BMO pour marge-crédit renouvelable

Assurance-créances collective –
Assurance-vie, assurance contre les maladies graves,
assurance-invalidité et assurance perte d'emploi

Guide de distribution

Contrats collectifs : Assurance-vie, assurance-invalidité et assurance
perte d'emploi : 21559
Assurance contre les maladies graves : 57904

Nom et coordonnées de l'assureur :

Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie (la «Sun Life»)
Assurance-créances
C. P. 638, succ. Waterloo
227, rue King Sud
Waterloo (Ontario) N2J 4B8

Téléphone : 1-877-271-8713

Télécopieur : 1-866-923-8353

Courriel : creditorteam@sunlife.com



Nom et coordonnées du distributeur :

BMO Banque de Montréal^{MD} («BMO»)
129, rue Saint-Jacques Ouest, 2^e étage
Montréal (Québec) H2Y 1L6
Téléphone : 1-877-225-5266
Télécopieur : 1-877-266-2269

Responsabilité de l'Autorité des marchés financiers

L'Autorité des marchés financiers ne s'est pas prononcée sur la qualité du produit offert dans ce guide. L'assureur est seul responsable des divergences entre les libellés du guide et ceux du contrat.

Table des matières

Introduction	1
Définitions	2
A. Description de votre assurance	3
Quels sont les types de couverture offerts au titre du programme?	3
Quel est le montant d'assurance maximal que vous pouvez souscrire?	3
Quel pourcentage de couverture puis-je choisir?	3
Montant couvert maximal/paiement couvert maximal	3
Qui est admissible à l'assurance?	4
Formalités d'adhésion	4
Confirmation de l'assurance	5
Quand la couverture prend-elle effet?	5
Quand la couverture prend-elle fin?	5
Qu'advient-il si la limite de crédit sur ma marge-crédit renouvelable est augmentée?	6
Combien la couverture d'assurance coûte-t-elle	6
Calcul de la prime d'assurance Protection de solde et protection des versements – Marge-crédit renouvelable	7
Que paiera la Sun Life, pour chaque type de couverture, si ma demande de règlement est acceptée?	8
Quels sont les points importants à connaître au sujet de la couverture	10
Assurance-vie	10
Assurance contre les maladies graves	10
Assurance-invalidité	12
Assurance perte d'emploi	13
Qu'advient-il lorsque le capital prévu par l'assurance-vie ou par l'assurance contre les maladies graves a été versé	14
B. Exclusions, restrictions et réductions	15
La Sun Life peut annuler l'assurance dans les situations suivantes :	15
Application de l'exclusion relative à un état de santé préexistant ..	15
Exclusions au titre de l'assurance-vie	15
Exclusions au titre de l'assurance contre les maladies graves	16

Exclusions au titre de l'assurance-invalidité	17
Exclusions au titre de l'assurance perte d'emploi	18
Restrictions et réductions de la couverture	18
C. Résiliation de l'assurance	19
D. Autres renseignements	19
E. Demande de règlement	19
Où puis-je me procurer un formulaire de demande de règlement?	19
Quand dois-je présenter mes demandes de règlement?	20
Comment dois-je présenter une demande de règlement?	20
Frais liés aux demandes de règlement	20
Réponse de l'assureur	21
Appel d'une décision de l'assureur	21
F. Produits similaires	21
G. Référence à l'Autorité des marchés financiers	21
H. Informations diverses	22
Message de votre assureur – Protection des renseignements personnels	23
Avis de résolution d'un contrat d'assurance	24

Introduction

Le présent guide de distribution explique en termes simples le programme d'assurance BMO (le «programme») pour titulaires d'une marge-crédit renouvelable, qui est établi par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie et qui vous est offert par l'entremise de BMO Banque de Montréal.

Le programme d'assurance BMO pour prêt hypothécaire et marge-crédit (le «programme») peut vous aider à payer le solde ou les versements de votre prêt hypothécaire ou de votre marge-crédit si vous devenez invalide, perdez votre emploi, souffrez d'une maladie grave couverte ou décédez.

Ce guide de distribution peut vous aider à déterminer, sans la présence d'un représentant en assurance, si vous devriez souscrire la couverture du programme d'assurance BMO pour votre marge-crédit renouvelable de BMO.

Le programme peut couvrir le solde de votre marge-crédit renouvelable en cas de décès ou de maladie grave couverte (Protection de solde), ou les paiements sur votre marge-crédit renouvelable en cas d'invalidité ou de perte d'emploi (Protection des versements).

NOTA : BMO Banque de Montréal et la Sun Life se réservent le droit de modifier d'un commun accord les taux de prime et les conditions de l'assurance à tout moment, sous réserve d'un préavis écrit d'au moins 30 jours à l'intention des assurés.

Définitions

NOTA : Certaines définitions propres à une section particulière du présent guide de distribution sont présentées dans la section concernée ou à l'endroit indiqué par renvoi ci-dessous.

«**Accident**» : Voir la section A, sous *Que paiera la Sun Life, pour chaque type de couverture, si ma demande de règlement est acceptée?*

«**BMO**» s'entend de BMO Banque de Montréal.

«**Certificat**» s'entend du certificat d'assurance relatif au programme d'assurance BMO – prêt hypothécaire et marge-crédit qui vous a été remis avec votre demande d'adhésion.

«**Date d'effet de la couverture**» s'entend de la date à laquelle votre assurance entre en vigueur, tel qu'il est indiqué dans le sommaire de la couverture.

«**Date de signature de la demande d'adhésion à l'assurance**» s'entend de la date à laquelle vous présentez votre demande d'assurance au titre du programme.

«**Demande d'adhésion**» s'entend de la demande d'adhésion au programme d'assurance BMO – marge-crédit en vertu de laquelle l'assurance vous a été accordée.

«**Emprunteur**» s'entend de la ou des personnes désignées comme emprunteurs dans la convention de marge-crédit renouvelable.

«**Marge-crédit renouvelable**» s'entend de la convention de marge-crédit renouvelable que vous avez conclue avec BMO.

Sont exclues :

- les marges-crédit renouvelables pour petites entreprises;
- les marges-crédit renouvelables MargExpress REER.

«**Montant assurable maximal**» : Voir la section A, sous *Quel est le montant d'assurance maximal que vous pouvez souscrire?*

«**Montant couvert maximal**»/«**paiement couvert maximal**» : Voir la section A, sous *Montant couvert maximal/paiement couvert maximal*.

«**Programme**» s'entend du programme d'assurance BMO pour prêt hypothécaire et marge-crédit.

«**Sommaire de la couverture**» s'entend de la version la plus récente de la formule que vous remet BMO pour confirmer l'état de la couverture, la date de son début, la prime exigible et le pourcentage du solde couvert ou le pourcentage du versement couvert, selon le cas.

«**Sun Life**» s'entend de la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie.

«**Vous**», «**votre**» et «**vos**» se rapportent à l'emprunteur ou au coemprunteur, s'il demande l'assurance au titre du programme et est titulaire d'un marge-crédit renouvelable de BMO.

A. Description de votre assurance

Quels sont les types de couverture offerts au titre du programme?

Si vous êtes admissible à l'assurance, vous avez le choix entre les options suivantes au titre du programme :

Couverture Protection de solde – assurance-vie et assurance contre les maladies graves : couverture destinée à réduire ou à acquitter votre marge-crédit renouvelable si vous venez à décéder ou à souffrir d'une maladie grave couverte (cancer, crise cardiaque, chirurgie coronarienne ou accident vasculaire cérébral). Vous pouvez opter pour l'assurance-vie seulement ou pour l'assurance-vie et l'assurance contre les maladies graves, mais vous ne pouvez pas demander l'assurance contre les maladies graves seulement.

Couverture Protection des versements – assurance-invalidité et assurance perte d'emploi : couverture destinée à rembourser en totalité ou en partie les versements sur votre marge-crédit renouvelable si vous êtes atteint d'invalidité ou subissez la perte de votre emploi. Vous pouvez opter pour l'assurance-invalidité seulement ou pour l'assurance-invalidité et l'assurance perte d'emploi, mais vous ne pouvez pas demander l'assurance perte d'emploi seulement.

Quel est le montant d'assurance maximal que vous pouvez souscrire?

La couverture maximale que vous pouvez demander et la prestation maximale que vous pouvez recevoir s'appellent le «montant assurable maximal».

Le montant assurable maximal au titre de chaque marge-crédit renouvelable est de :

- 300 000 \$ si vous décédez
- 300 000 \$ pour une maladie grave couverte
- 1 500 \$ par mois en cas d'invalidité
- 1 500 \$ par mois en cas de perte d'emploi.

Quel pourcentage de couverture puis-je choisir?

Seule la couverture de 100 % est offerte pour la marge-crédit renouvelable, à concurrence du montant couvert maximal/paiement couvert maximal.

Montant couvert maximal/paiement couvert maximal

Le montant couvert maximal au titre de la couverture Protection de solde et le paiement couvert maximal au titre de la couverture Protection des versements sont indiqués dans votre demande d'adhésion et dans le sommaire de votre couverture.

Le montant couvert maximal/paiement couvert maximal est votre limite de crédit ou le montant assurable maximal, s'il est moindre.

Pour voir le mode de calcul du montant couvert maximal/paiement couvert maximal, veuillez vous reporter à la sous-section *Marge-crédit renouvelable* de la section *Quel pourcentage de couverture puis-je choisir?* de votre certificat.

Qui est admissible à l'assurance?

Jusqu'à huit emprunteurs peuvent demander une assurance sur une marge-crédit renouvelable.

Pour tous les types d'assurance offerts, vous devez répondre aux conditions suivantes à la date de signature de votre demande d'adhésion à l'assurance :

- vous avez au moins 18 ans;
- vous êtes l'emprunteur ou le coemprunteur;
- vous résidez au Canada.

Dans le cas de l'assurance-vie, vous devez également avoir moins de 65 ans.

Dans le cas de l'assurance contre les maladies graves (combinée à l'assurance-vie), vous devez également :

- avoir moins de 55 ans;
- et demander l'assurance-vie prévue par le programme ou être déjà couvert par cette assurance.

Dans le cas de l'assurance-invalidité, vous devez également :

- avoir moins de 65 ans;
- et travailler au moins 30 heures par semaine et être en mesure d'accomplir les fonctions habituelles de votre emploi;
- **si vous êtes un travailleur saisonnier**, vous devez avoir un emploi, travailler au moins 30 heures par semaine et être en mesure d'exercer les fonctions habituelles de votre emploi.

Dans le cas de l'assurance perte d'emploi (combinée à l'assurance-invalidité), vous devez également :

- avoir moins de 55 ans;
- être au service du même employeur pendant au moins 6 mois consécutifs et admissible à l'assurance-emploi;
- et demander l'assurance-invalidité prévue par le programme ou être déjà couvert par cette assurance.

Vous ne pouvez pas demander l'assurance perte d'emploi si :

- vous avez reçu un avis de cessation d'emploi;
- vous travaillez à votre compte;
- ou vous êtes un entrepreneur indépendant.

Formalités d'adhésion

Pour autant que vous soyez admissible, vous pouvez demander l'assurance lorsque vous présentez votre demande de marge-crédit renouvelable ou à n'importe quel moment par la suite. Pour demander l'assurance, vous n'avez qu'à remplir et à signer la demande d'adhésion

et à la présenter à BMO.

Confirmation de l'assurance

Lorsque vous demandez l'assurance au titre du programme, vous recevez une copie de votre demande d'adhésion et du certificat.

De plus, BMO vous envoie un sommaire de la couverture et une lettre de confirmation lorsque votre marge-crédit renouvelable est financée. Le sommaire de la couverture présente les mêmes renseignements sur votre couverture que votre demande d'adhésion et fait état de tout changement apporté à la situation de votre couverture depuis la date de signature de votre demande d'adhésion à l'assurance.

Quand la couverture prend-elle effet?

La date d'effet de la couverture est indiquée dans le sommaire de la couverture. La date d'effet de votre couverture est **la plus tardive** des dates suivantes :

- la date de signature de votre demande d'adhésion à l'assurance, si celle-ci a été automatiquement acceptée;
- la date à laquelle la Sun Life a accepté votre demande d'adhésion, si une évaluation médicale était nécessaire;
- la date à laquelle BMO a établi votre marge-crédit renouvelable et une convention de marge-crédit.

Quand la couverture prend-elle fin?

Toute couverture d'assurance sur une marge-crédit renouvelable prend fin, sans que vous en soyez avisé, à **la moins tardive** des dates suivantes :

- la date à laquelle votre marge-crédit renouvelable est radiée ou annulée par BMO (dans certains cas, s'il reste un solde, votre assurance demeure en vigueur);
- la date à laquelle vous demandez que la limite de crédit sur votre marge-crédit renouvelable soit augmentée;
- la date à laquelle vous cessez d'avoir la qualité d'emprunteur;
- la date à laquelle votre prime d'assurance est en souffrance depuis plus de 90 jours;
- la date à laquelle BMO reçoit votre demande de résiliation de toutes vos assurances;
- la date à laquelle la Sun Life verse votre capital-décès ou votre prestation d'assurance contre les maladies graves;
- la date à laquelle vous atteignez l'âge de 70 ans; ou
- la date de votre décès.
- **Pour l'assurance contre les maladies graves :**
 - la date à laquelle votre assurance-vie prend fin;
 - ou la date à laquelle vous atteignez l'âge de 70 ans;
- **Pour l'assurance-invalidité :**
 - la date à laquelle vous atteignez l'âge de 70 ans;

- Pour l'assurance perte d'emploi :
 - la date à laquelle votre assurance-invalidité prend fin;
 - ou la date à laquelle vous atteignez l'âge de 60 ans.

Qu'advient-il si la limite de crédit sur ma marge-crédit renouvelable est augmentée?

Si vous-même ou un coemprunteur demandez une augmentation de la limite de crédit sur votre marge-crédit renouvelable, vous devez remplir une nouvelle demande d'adhésion à l'assurance.

Si la Sun Life refuse votre demande en raison de votre état de santé ou de votre âge, mais que vous bénéficiiez d'une couverture d'assurance avant de présenter une nouvelle demande d'adhésion, il est possible que vous puissiez vous prévaloir de la disposition sur la reconnaissance de la couverture antérieure. Cette disposition permet qu'on vous accorde le montant d'assurance dont vous bénéficiiez avant de redemander l'assurance. Si tel est le cas, vous en serez informé par écrit et vous recevrez un nouveau sommaire de la couverture. La couverture au titre de la reconnaissance de la couverture antérieure ne peut jamais dépasser le montant dû à BMO.

Pour savoir comment déterminer le nouveau montant de couverture sur votre marge-crédit renouvelable en vertu de la disposition sur la reconnaissance de la couverture antérieure, veuillez vous reporter à la section *Qu'advient-il si la limite de crédit sur ma marge-crédit renouvelable est augmentée?* de votre certificat.

Combien la couverture d'assurance coûte-t-elle?

On appelle «prime» la somme que vous devez verser pour votre assurance. Les taux de prime, indiqués dans le tableau ci-dessous, sont basés sur :

- votre âge à la date d'établissement de chaque relevé;
- le type d'assurance;
- le nombre d'emprunteurs (un seul ou deux et plus) inscrits au compte de marge-crédit renouvelable qui sont couverts par la même assurance.

Vos primes d'assurance, augmentées de toute taxe de vente provinciale applicable, sont imputées à terme échu et sont ajoutées au solde de votre marge-crédit renouvelable à la date d'établissement de chaque relevé de compte.

Calcul de la prime d'assurance Protection de solde et Protection des versements – Marge-crédit renouvelable

Le tableau des taux de prime ci-dessous indique les taux mensuels qui s'appliquent par tranche de 1 000 \$ d'assurance.

Tableau des taux de prime – Marge-crédit renouvelable (par tranche de 1 000 \$ d'assurance) Protection de solde et Protection des versements								
Âge atteint	Assurance-vie		Assurance contre les maladies graves		Assurance-invalidité		Assurance perte d'emploi	
	Un assuré	Deux assurés et plus	Un assuré	Deux assurés et plus	Un assuré	Deux assurés et plus	Un assuré	Deux assurés et plus
18 à 29 ans	0,13 \$	0,11 \$	0,13 \$	0,11 \$	0,44 \$	0,42 \$	0,30 \$	0,28 \$
30 à 35 ans	0,19 \$	0,16 \$	0,19 \$	0,16 \$	0,56 \$	0,53 \$	0,30 \$	0,28 \$
36 à 40 ans	0,27 \$	0,22 \$	0,27 \$	0,22 \$	0,72 \$	0,68 \$	0,30 \$	0,28 \$
41 à 45 ans	0,40 \$	0,33 \$	0,50 \$	0,41 \$	0,90 \$	0,86 \$	0,30 \$	0,28 \$
46 à 50 ans	0,48 \$	0,40 \$	0,71 \$	0,59 \$	1,09 \$	1,03 \$	0,30 \$	0,28 \$
51 à 55 ans	0,65 \$	0,54 \$	1,04 \$	0,86 \$	1,34 \$	1,27 \$	0,30 \$	0,28 \$
56 à 60 ans	0,95 \$	0,78 \$	1,62 \$	1,34 \$	1,70 \$	1,62 \$	0,30 \$	0,28 \$
61 à 65 ans	1,35 \$	1,11 \$	2,25 \$	1,86 \$	2,15 \$	2,04 \$	s.o	s.o
66 à 69 ans	2,35 \$	1,94 \$	2,71 \$	2,24 \$	2,63 \$	2,49 \$	s.o	s.o
70 à 75 ans	4,25 \$	3,51 \$	s.o	s.o	s.o	s.o	s.o	s.o
75 ans et plus	6,25 \$	5,16 \$	s.o	s.o	s.o	s.o	s.o	s.o

Suivez les sept étapes ci-dessous pour déterminer votre prime pour chaque type d'assurance :

- Prenez le **moindre** des deux montants suivants :
 - votre solde quotidien moyen*
 - ou, selon le cas, le montant couvert maximal ou le paiement couvert maximal (qui est votre limite de crédit ou le montant assurable maximal s'il est moindre, pour le type d'assurance voulu).
- Trouvez, dans la colonne de gauche du tableau, l'âge que vous avez atteint à la date d'établissement de votre relevé de compte. L'âge atteint utilisé pour calculer votre prime est votre âge au moment de la production du relevé.
- Choisissez l'assurance voulue. Trouvez le taux de prime applicable. Si vous êtes le seul emprunteur assuré, choisissez le taux indiqué dans la colonne «Un assuré». Si plus d'un emprunteur demande le même type de couverture, utilisez le taux applicable à chaque emprunteur indiqué dans la colonne «Deux assurés et plus».
- Multipliez le taux de prime par le résultat que vous avez obtenu à l'étape 1 et divisez le produit par 1 000.
- Multipliez le résultat que vous avez obtenu à l'étape 4 par 12 et divisez le produit par 365 pour déterminer la prime quotidienne.

6. Multipliez ensuite la prime quotidienne par le nombre de jours durant lesquels vous avez été assuré pendant la période du relevé. La période du relevé est le nombre de jours compris entre la date d'un relevé et la date du relevé suivant.

7. Ajoutez la taxe de vente provinciale, s'il y a lieu.

* Votre «**solde quotidien moyen**» est le total des soldes de fin de journée durant la période du relevé, augmenté des intérêts et des frais, et divisé par le nombre de jours compris dans la période du relevé. S'il n'y a aucun solde quotidien moyen, aucune prime ne sera imputée pour la période du relevé.

Pour voir le mode de calcul de la prime applicable à votre marge-crédit renouvelable, veuillez vous reporter à la sous-section *Calcul de la prime – Marge-crédit renouvelable de votre certificat*.

Que paiera la Sun Life, pour chaque type de couverture, si ma demande de règlement est acceptée?

La présente section décrit ce que la Sun Life paie à BMO pour un sinistre qui survient pendant que votre assurance est en vigueur, si votre demande de règlement est acceptée.

Veuillez vous reporter à la section A sous *Quels sont les points importants à connaître au sujet de la couverture?* pour savoir ce que l'assurance couvre et à la section B *Exclusions, restrictions et réductions* pour savoir ce qui n'est pas couvert.

<p>Si vous choisissez :</p>	<p>Si un sinistre survient pendant que votre assurance est en vigueur et si votre demande de règlement est acceptée, la Sun Life versera à BMO pour votre compte :</p>
<p>Assurance-vie Protection de solde</p>	<p>le solde de votre marge-crédit renouvelable à la date de votre décès :</p> <ul style="list-style-type: none"> • si le décès est attribuable à un accident*, le solde de la marge-crédit renouvelable, à concurrence du montant couvert maximal; • ou, si le décès est attribuable à une autre cause, le moindre des montants suivants : <ul style="list-style-type: none"> - le solde de la marge-crédit renouvelable, à concurrence du montant couvert maximal; - 110 % de la moyenne des soldes des 12 relevés assurés** précédant immédiatement la date du décès, à concurrence du montant couvert maximal.
<p>Assurance contre les maladies graves Protection de solde</p>	<p>le solde de votre marge-crédit renouvelable à la date à laquelle vous avez subi une chirurgie coronarienne, une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral ou reçu un diagnostic de cancer, c'est-à-dire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le moindre des montants suivants : <ul style="list-style-type: none"> - le solde de la marge-crédit renouvelable, à concurrence du montant couvert maximal; - 110 % de la moyenne des soldes des 12 relevés assurés** précédant immédiatement la date de l'intervention chirurgicale que vous avez subie ou du diagnostic que vous avez reçu relativement à une maladie grave couverte, à concurrence du montant couvert maximal.
<p>Assurance-invalidité Protection des versements</p>	<p>Le solde de votre marge-crédit renouvelable à la date du début de votre invalidité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • si votre invalidité est attribuable à un accident*, 3 % du solde de la marge-crédit renouvelable, à concurrence du paiement couvert maximal; • ou, si votre invalidité est attribuable à une autre cause, 3 % du moindre des montants suivants : <ul style="list-style-type: none"> - le solde de la marge-crédit renouvelable, à concurrence du montant couvert maximal; - 110 % de la moyenne des soldes des 12 relevés assurés** précédant immédiatement la date du début de l'invalidité, à concurrence du paiement couvert maximal. <p>Le versement des prestations commence à l'expiration d'un délai de carence de 30 jours consécutifs et peut se poursuivre pendant une période maximale de 24 mois par invalidité.</p>

Assurance perte d'emploi Protection des versements	<p>Le solde de votre marge-crédit renouvelable à la date de la perte de votre emploi, c'est-à-dire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 % du moindre des montants suivants : <ul style="list-style-type: none"> - le solde de la marge-crédit renouvelable, à concurrence du paiement couvert maximal; - 110 % de la moyenne des soldes des 12 relevés assurés** précédant immédiatement la date de la perte d'emploi, à concurrence du paiement couvert maximal. <p>Le versement des prestations commence à l'expiration d'un délai de carence de 60 jours consécutifs et peut se poursuivre pendant une période maximale de 6 mois par perte d'emploi.</p>
---	---

* Par «**accident**», on entend une blessure causée uniquement et directement par l'action violente, soudaine et imprévue d'une cause extérieure.

** Par «**relevé assuré**», on entend un relevé de compte de marge-crédit renouvelable établi pour une période pendant tout ou partie de laquelle vous avez été assuré.

Si vous êtes assuré depuis plus de 12 mois, additionnez les soldes figurant sur les 12 relevés assurés établis immédiatement avant la date du sinistre, divisez le total par 12 et multipliez le résultat par 110 %.

Si vous êtes assuré depuis moins de 12 mois à la date du sinistre, additionnez les soldes figurant sur tous les relevés assurés établis immédiatement avant la date du sinistre, divisez le total par le nombre de relevés et multipliez le résultat par 110 %.

Quels sont les points importants à connaître au sujet de la couverture?

Assurance-vie

Le programme prévoit le versement d'une prestation d'assurance-vie au décès de l'assuré. Veuillez vous reporter à la section B *Exclusions, restrictions et réductions* pour des renseignements détaillés sur les restrictions qui s'appliquent et sur les cas où la Sun Life ne verse pas la prestation d'assurance-vie.

Assurance contre les maladies graves

Le programme prévoit le versement d'une prestation d'assurance contre les maladies graves à l'assuré si ce dernier reçoit un diagnostic confirmant qu'il est atteint de l'une des maladies graves décrites dans la présente section ou subit une intervention chirurgicale relativement à l'une de ces maladies. Veuillez vous reporter à la section B *Exclusions, restrictions et réductions* pour des renseignements détaillés sur les restrictions qui s'appliquent et sur les cas où la Sun Life ne verse pas la prestation d'assurance contre les maladies graves.

Signification des termes relatifs à l'assurance contre les maladies graves

«**Diagnostic**» s'entend d'un acte établi par écrit par le médecin ou médecin spécialiste et attestant que la personne assurée est atteinte d'une maladie grave couverte. Le diagnostic, dont le dossier médical fait état, doit être établi en cours de couverture et il prend effet à la date à laquelle il est établi par le médecin ou médecin spécialiste. Tout diagnostic d'une maladie grave couverte qui a été établi avant la date de signature de la demande d'adhésion à l'assurance n'est pas couvert.

«**Intervention chirurgicale**» s'entend de toute intervention chirurgicale pratiquée sur vous, à la recommandation du médecin ou spécialiste autorisé à exercer et pratiquant la médecine au Canada ou aux États-Unis d'Amérique.

«**Médecin**» s'entend d'un praticien autorisé en vertu de la loi et des règles régissant l'exercice de sa profession à pratiquer la médecine au Canada ou aux États-Unis d'Amérique. Le médecin ne peut être vous, ni avoir un lien de parenté avec vous, ni résider normalement à votre domicile.

«**Spécialiste**» s'entend d'un praticien autorisé en vertu de la loi et des règles régissant l'exercice de sa profession à pratiquer la médecine, qui a reçu une formation médicale spécialisée en lien avec la maladie grave couverte faisant l'objet d'une demande de règlement d'assurance contre les maladies graves, et dont la compétence particulière a été reconnue par un comité d'examen de spécialité. S'il est impossible de consulter un spécialiste, une affection peut être diagnostiquée par un autre praticien autorisé en vertu de la loi et des règles régissant l'exercice de sa profession à pratiquer la médecine au Canada ou aux États-Unis d'Amérique, sous réserve de l'approbation de la Sun Life. Le spécialiste ne peut être vous, ni avoir un lien de parenté avec vous, ni résider normalement à votre domicile.

Qu'entend-on par maladie grave couverte?

«**Accident vasculaire cérébral**» s'entend du 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 :

- apparition aiguë de symptômes neurologiques,
- et 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.

«**Cancer**» s'entend du diagnostic formel d'une tumeur caractérisée par la prolifération anarchique de cellules malignes et l'invasion des tissus. Le diagnostic de cancer doit être posé par un spécialiste.

«**Chirurgie coronarienne**» s'entend d'une intervention chirurgicale au cœur visant à remédier par pontage aortocoronarien au rétrécissement ou à l'obstruction d'au moins une artère coronaire. Un spécialiste doit déterminer la nécessité médicale de cette intervention chirurgicale.

«**Crise cardiaque**» (infarctus du myocarde) s'entend du 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'un infarctus, et présentant au moins un des éléments suivants :

- symptômes de crise cardiaque,
- modifications électrocardiographiques (ECG) indiquant un infarctus du myocarde,
- apparition d'ondes Q pendant ou immédiatement après une intervention cardiaque intra-artérielle incluant, entre autres, une angiographie coronarienne et une angioplastie coronarienne.

Le diagnostic de crise cardiaque doit être posé par un spécialiste.

Assurance-invalidité

Le programme prévoit le versement d'une prestation d'assurance-invalidité à l'assuré lorsque celui-ci satisfait à la définition d'invalidité, sous réserve du délai de carence et des autres conditions à remplir, comme il est indiqué ci-dessous. Veuillez vous reporter à la section B *Exclusions, restrictions et réductions* pour des renseignements détaillés sur les restrictions qui s'appliquent et sur les cas où la Sun Life ne verse pas la prestation d'assurance-invalidité.

Qu'entend-on par invalidité?

Vous êtes «**invalide**» ou souffrez d'«**invalidité**» si vous ne pouvez effectuer aucune ou pratiquement aucune des principales fonctions de votre travail en raison d'un problème de santé.

En quoi consiste la prestation d'invalidité?

Si vous devenez invalide, vous pouvez recevoir des prestations d'invalidité au terme d'un délai de carence de **30 jours consécutifs**. Aucune prestation n'est payable durant le délai de carence.

Lorsque vous présentez une demande de règlement, vous devez continuer de rembourser votre marge-crédit renouvelable jusqu'à ce que la Sun Life ait fini d'examiner votre demande et ait pris une décision à cet égard. Si votre demande est acceptée, votre compte sera crédité des versements admissibles que vous aurez faits après l'expiration du délai de carence. Les prestations sont versées mensuellement à compter de la première échéance des versements périodiques sur la marge-crédit renouvelable suivant le délai de carence.

Des prestations d'invalidité peuvent être versées pour une période maximale de 24 mois par invalidité.

Si, à l'expiration du délai de carence, vous êtes invalide pendant moins d'un mois, la Sun Life verse, pour chaque jour d'invalidité, une prestation correspondant à un trentième du versement mensuel prévu.

Périodes successives d'invalidité

Si, dans les six mois qui suivent votre rétablissement, vous êtes atteint d'une invalidité attribuable aux mêmes causes que celle qui a fait l'objet de votre demande de règlement précédente, le versement des prestations reprend et peut se poursuivre pendant une période maximale de 24 mois. Si, **plus de six mois** après la fin du versement de prestations d'invalidité, vous êtes atteint d'une invalidité attribuable aux mêmes causes que celle qui a fait l'objet de votre demande de règlement précédente, votre deuxième demande de règlement est considérée comme une nouvelle demande. Si votre demande de règlement porte sur une invalidité attribuable à une autre cause, elle est considérée comme une nouvelle demande.

Quand le versement des prestations prend-il fin?

Le versement des prestations prend fin **dès que se réalise** l'une des situations suivantes :

- vous cessez d'être suivi activement et régulièrement par un médecin autorisé;
- vous refusez de vous faire examiner par un médecin désigné par la Sun Life;
- vous omettez de présenter à la Sun Life une pièce justificative qu'elle juge satisfaisante attestant que vous êtes toujours invalide;
- vous retournez au travail;
- vous travaillez dans une entreprise ou exercez un emploi contre rémunération ou profit éventuel.

Assurance perte d'emploi

Le programme prévoit le versement d'une prestation d'assurance perte d'emploi à l'assuré lorsque celui-ci perd son travail et que sa situation répond à la définition de perte d'emploi, sous réserve du délai de carence et des autres conditions à remplir, comme il est indiqué ci-dessous. Veuillez vous reporter à la section B *Exclusions, restrictions et réductions* pour des renseignements détaillés sur les restrictions qui s'appliquent et sur les cas où la Sun Life ne verse pas la prestation d'assurance perte d'emploi.

Par «**perte d'emploi**», on entend le fait de perdre involontairement son travail et de toucher des prestations d'assurance-emploi.

Par exemple :

- licenciement;
- congédiement injustifié.

En quoi consiste la prestation d'assurance perte d'emploi?

Si vous subissez une perte d'emploi, vous pouvez recevoir des prestations au terme d'un délai de carence de **60 jours consécutifs**. Aucune prestation n'est payable durant le délai de carence.

Lorsque vous présentez une demande de règlement, vous devez continuer de rembourser votre marge-crédit renouvelable jusqu'à ce que la Sun Life ait fini d'examiner votre demande et ait pris une décision à cet égard. Si votre demande est acceptée, votre compte sera crédité des versements admissibles que vous aurez faits après l'expiration du délai de carence. Les prestations sont versées mensuellement à compter de la première échéance des versements périodiques sur la marge-crédit renouvelable suivant le délai de carence.

Des prestations d'assurance perte d'emploi peuvent être versées pour une période maximale de 6 mois par perte d'emploi.

Si, à l'expiration du délai de carence, vous subissez la perte de votre emploi pendant moins d'un mois, la Sun Life verse, pour chaque jour sans travail découlant de cette perte d'emploi, une prestation correspondant à un trentième du versement mensuel prévu.

Quand le versement des prestations prend-il fin?

Le versement des prestations prend fin dès que se réalise l'une des situations suivantes :

- votre demande de prestations d'assurance-emploi est refusée pour quelque raison que ce soit;
- vous omettez de présenter une preuve du versement de prestations d'assurance-emploi à la Sun Life.

Qu'advient-il lorsque le capital prévu par l'assurance-vie ou par l'assurance contre les maladies graves a été versé?

Si la Sun Life verse votre prestation d'assurance-vie ou d'assurance contre les maladies graves, toutes vos couvertures Protection de solde et Protection des versements prennent fin. Vos coemprunteurs conservent leur couverture Protection de solde et Protection des versements tant que la marge-crédit renouvelable auprès de BMO demeure ouverte.

B. Exclusions, restrictions et réductions

MISE EN GARDE

La Sun Life peut annuler l'assurance dans les situations suivantes :

- vous n'étiez pas admissible à l'assurance à la date de signature de votre demande d'adhésion à cette assurance. En pareil cas, toute prime versée vous est remboursée.
- vous avez donné des réponses fausses ou incomplètes à des demandes de renseignements dont la Sun Life avait besoin pour évaluer votre demande d'assurance ou toute modification à apporter à votre couverture, qu'il s'agisse d'une réponse fournie dans votre demande d'adhésion à l'assurance ou de tout renseignement que vous avez fait parvenir à la Sun Life par écrit, par voie électronique ou par téléphone. En pareil cas, toute prime versée vous est remboursée.

Application de l'exclusion relative à un état de santé préexistant

Si vous n'étiez pas tenu de répondre aux questions sur l'état de santé lorsque vous avez demandé l'assurance-vie, l'assurance contre les maladies graves ou l'assurance-invalidité, la Sun Life ne versera aucune prestation si votre demande de règlement est attribuable à un état de santé préexistant et que le sinistre survient dans **les 12 mois qui suivent la date de signature** de votre demande d'adhésion à l'assurance.

On entend par «**état de santé préexistant**» une affection ou un problème de santé pour lequel, dans **les 12 mois précédant la date de signature** de votre demande d'adhésion à 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 ou reçu des injections.

Exclusions au titre de l'assurance-vie

Aucun capital n'est versé relativement à une marge-crédit renouvelable si votre décès est directement ou indirectement attribuable à l'une des situations ci-après :

- votre participation ou tentative de participation à un acte criminel;
- altération de vos capacités en raison de la consommation de drogue ou d'un taux d'alcoolémie de plus de 80 milligrammes par 100 millilitres de sang (0,08); ou
- 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.

S'il s'est écoulé moins de 24 mois depuis l'entrée en vigueur de l'assurance, aucune prestation ne sera versée pour une marge de crédit renouvelable 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.

Exclusions au titre de l'assurance contre les maladies graves

Aucune prestation d'assurance contre les maladies graves n'est versée si le diagnostic que vous avez reçu ou l'intervention chirurgicale que vous avez subie est directement ou indirectement attribuable à la consommation délibérée de drogues, sauf si elles étaient prescrites par un médecin ou un spécialiste.

La couverture relative au cancer ne comprend pas ce qui suit :

Aucune prestation n'est payable en cas de récurrence ou de métastase d'un cancer initial qui a été diagnostiqué avant la date de signature de la demande d'adhésion à l'assurance.

Aucune prestation relative à cette affection ne sera payable pour les types suivants de cancer ne mettant pas la vie en danger :

- carcinome in situ,
- 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),
- tout cancer de la peau, autre qu'un mélanome, en l'absence de métastases,
- cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b).

Période moratoire d'exclusion de l'assurance couvrant le cancer :

Aucune prestation ne sera payable relativement au cancer si, **dans les 90 jours qui suivent la date de signature de la demande d'adhésion à l'assurance :**

- vous avez présenté des signes ou symptômes de cancer ou subi des examens menant à un diagnostic de cancer (couvert ou exclu aux termes de la présente couverture), sans égard à la date du diagnostic,
- ou vous avez reçu un diagnostic de cancer (couvert ou exclu aux termes de la présente couverture).

En pareil cas, l'assurance couvrant le cancer prend fin, mais la couverture des autres maladies graves demeure en vigueur.

Les renseignements médicaux concernant un diagnostic ainsi que les signes, les symptômes ou les examens menant au diagnostic doivent être transmis à la Sun Life **dans les 6 mois qui suivent la date du diagnostic**. S'ils ne le sont pas, la Sun Life a le droit de refuser toute demande de règlement pour un cancer ou pour toute maladie grave causée par un cancer ou par le traitement d'un cancer.

La couverture relative à la chirurgie coronarienne ne comprend pas ce qui suit :

- les interventions non chirurgicales ou utilisant un cathéter, comme l'angioplastie percutanée ou la désobstruction au laser.

La couverture relative à la crise cardiaque ne comprend pas ce qui suit :

- l'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'onde Q,
- la découverte de changements à l'ECG indiquant un infarctus ancien du myocarde qui ne satisfait pas à la définition de crise cardiaque (infarctus du myocarde).

La couverture relative à l'accident vasculaire cérébral ne comprend pas ce qui suit :

- les accidents ischémiques transitoires,
- les accidents vasculaires intracérébraux causés par un traumatisme,
- l'infarctus lacunaire qui ne satisfait pas à la définition d'accident vasculaire cérébral.

Exclusions au titre de l'assurance-invalidité

Aucune prestation d'invalidité n'est payable dans les cas suivants :

- vous recevez des prestations d'assurance perte d'emploi au moment de votre invalidité;
- vous ne satisfaites pas à la définition d'invalidité;
- vous n'êtes pas suivi activement et régulièrement par un médecin autorisé.

Aucune prestation n'est versée si votre invalidité est directement ou indirectement attribuable à l'une des situations ci-après :

- votre participation ou tentative de participation à un acte criminel;
- altération de vos capacités en raison de la consommation de drogue ou d'un taux d'alcoolémie de plus de 80 milligrammes par 100 millilitres de sang (0,08);
- blessures que vous vous infligez intentionnellement, à moins que vous ayez une maladie mentale;
- 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;
- chirurgie ou traitement non urgent de nature esthétique ou expérimentale;
- grossesse normale.

Exclusions au titre de l'assurance perte d'emploi

Aucune prestation d'assurance perte d'emploi n'est payable dans les cas suivants :

- la perte de votre emploi résulte d'un congé de maternité ou de paternité permis par la loi ou accepté par votre employeur;
- vous recevez des prestations d'invalidité au moment de la perte de votre emploi;
- la perte de votre emploi ne satisfait pas à la définition de perte d'emploi;
- la perte de votre emploi résulte de la fin d'une saison de travail si vous êtes travailleur saisonnier.

Restrictions et réductions de la couverture

Il est possible que la prestation versée par la Sun Life ne couvre pas entièrement la somme que vous devez à BMO ou que vous êtes tenu de lui payer relativement à votre marge-crédit renouvelable. La prestation ne peut en aucun cas dépasser le montant que vous devez au titre de votre marge-crédit renouvelable, quel que soit le nombre d'emprunteurs assurés.

Si vous subissez un sinistre couvert, aucune prestation n'est payable tant que BMO n'a pas avancé les fonds relativement à votre marge-crédit renouvelable.

Le versement des prestations d'invalidité commence à l'expiration d'un délai de carence de 30 jours consécutifs et peut se poursuivre pendant une période maximale de 24 mois par invalidité.

Le versement des prestations d'assurance perte d'emploi commence à l'expiration d'un délai de carence de 60 jours consécutifs et peut se poursuivre pendant une période maximale de 6 mois par perte d'emploi.

C. Résiliation de l'assurance

La Sun Life vous permet de résilier votre assurance **au cours de la période de 30 jours suivant la date d'effet de la couverture**. Toute prime déjà payée vous sera alors remboursée.

Au terme de cette période de 30 jours, vous pouvez résilier votre assurance en tout temps. En pareil cas, vous n'aurez pas droit au remboursement des primes, sauf si celles-ci ont été débitées par erreur.

Si vous souhaitez résilier votre assurance, composez le 1-877-225-5266 ou adressez-vous à un représentant de votre succursale.

D. Autres renseignements

Pour avoir de plus amples renseignements sur l'assurance ou un exemplaire du contrat d'assurance collective, vous pouvez appeler la Sun Life ou lui faire parvenir votre demande par écrit :

Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie
Assurance-créances
227, rue King Sud
C. P. 638, succ. Waterloo
Waterloo (Ontario) N2J 4B8

Téléphone : 1-877-271-8713

Télécopieur : 1-866-923-8353

Courriel : *creditorteam@sunlife.com*

Veillez à bien indiquer le ou les numéros de contrat concernés :

Assurance-vie, assurance-invalidité et assurance perte d'emploi sur
marge-crédit renouvelable : 21559

Assurance contre les maladies graves sur
marge-crédit renouvelable : 57904

E. Demande de règlement

La Sun Life s'emploie à traiter les demandes de règlement rapidement et efficacement. Celles-ci doivent être faites par écrit au moyen de formulaires approuvés par la Sun Life. Vous devez continuer de faire les versements sur votre marge-crédit renouvelable et de payer vos primes d'assurance jusqu'à ce que votre demande de règlement ait été acceptée.

Où puis-je me procurer un formulaire de demande de règlement?

Vous ou votre représentant (la personne chargée de régler vos affaires) pouvez obtenir un formulaire de demande de règlement auprès de n'importe quelle succursale BMO Banque de Montréal ou télécharger les formulaires voulus sur BMO.com/regimesprotection.

Prenez soin de vous procurer les formulaires qui conviennent au type de demande de règlement que vous désirez présenter.

Quand dois-je présenter mes demandes de règlement?

Vous devez présenter vos demandes de règlement dans les délais suivants, faute de quoi la Sun Life ne versera aucune prestation :

Type d'assurance	Délai
Assurance-vie	Dans l'année qui suit la date du décès
Maladies graves	Dans les 180 jours qui suivent la date à laquelle le diagnostic a été établi par écrit
Invalidité	Dans les 120 jours qui suivent la date du début de l'invalidité
Perte d'emploi	Dans les 120 jours qui suivent la date de la perte d'emploi

Comment dois-je présenter une demande de règlement?

Votre dossier de règlement peut comporter les formulaires suivants :

- la déclaration de BMO
- votre déclaration
- la déclaration du médecin traitant
- une copie de votre demande d'adhésion à l'assurance
- la déclaration de l'employeur.

Suivez les instructions indiquées sur les formulaires de règlement pour les remplir. Une fois vos formulaires remplis, envoyez-les directement à la Sun Life qui les examinera. Les coordonnées de la Sun Life figurent sur tous les formulaires de demande de règlement.

Dans le cas d'une maladie grave couverte, vous devez présenter une attestation écrite du diagnostic établi par un médecin ou un spécialiste. La Sun Life peut exiger qu'un médecin ou un autre professionnel de la santé reconnu par elle vous examine pour confirmer le diagnostic de maladie grave.

Si vous avez besoin d'information sur la façon de remplir les formulaires ou sur les décisions relatives aux demandes de règlement, vous pouvez appeler la Sun Life sans frais au numéro 1-877-271-8713.

Frais liés aux demandes de règlement

Les frais engagés pour obtenir un document écrit à l'appui de votre demande de règlement, comme un rapport du médecin, sont à votre charge.

Réponse de l'assureur

Généralement, la Sun Life envoie une réponse écrite dans les **trois semaines** suivant la réception de la demande de règlement et de tout document fourni à l'appui de celle-ci.

La Sun Life vous remet alors, ou remet à votre succursale BMO Banque de Montréal, ce qui suit :

- une lettre demandant des renseignements supplémentaires,
- ou, si la demande de règlement est acceptée, la prestation d'assurance-vie ou d'assurance contre les maladies graves applicable au solde impayé de la marge-crédit renouvelable, ou la prestation d'assurance-invalidité ou d'assurance perte d'emploi applicable au versement sur votre marge-crédit renouvelable.

La Sun Life vous informera, ou informera votre succursale BMO Banque de Montréal, par écrit de sa décision dans les **30 jours ouvrables** suivant la réception des renseignements supplémentaires exigés.

La Sun Life fera connaître, par écrit, les motifs de son refus si la demande de règlement est refusée.

Appel d'une décision de l'assureur

Si la Sun Life refuse la demande de règlement, vous ou votre représentant pouvez appeler de cette décision dans les **90 jours** suivant la date de la lettre de refus de la Sun Life. Vous ou votre représentant devez exposer par écrit les motifs de l'appel ainsi que tout renseignement supplémentaire qui n'aurait pas été communiqué précédemment à la Sun Life. Vous ou votre représentant pouvez consulter l'Autorité des marchés financiers ou un conseiller juridique indépendant au sujet de l'appel.

F. Produits similaires

Les contrats d'assurance-créances collective – assurance-vie, assurance contre les maladies graves, assurance-invalidité et assurance perte d'emploi sont offerts en exclusivité à BMO Banque de Montréal par la Sun Life. Il peut exister d'autres produits d'assurance offerts sur le marché pour couvrir le solde impayé de votre marge-crédit renouvelable et les versements sur votre marge-crédit renouvelable.

G. Référence à l'Autorité des marchés financiers

Pour de plus amples renseignements sur les obligations des assureurs et des distributeurs, vous pouvez communiquer avec l'Autorité des marchés financiers :

Autorité des marchés financiers

Place de la Cité, Tour Cominar

2640, boul. Laurier, 4^e étage

Québec (Québec) G1V 5C1

Téléphone – Quebec: 418-525-0337

Montreal: 514-395-0337

Numéro sans frais : 1-877-525-0337

Site Web : www.lautorite.qc.ca

H. Informations diverses

Cette assurance est facultative.

Comment déposer une plainte

Pour toute plainte concernant la tarification ou une demande de règlement relativement à votre prêt assuré, veuillez communiquer avec l'équipe de l'Assurance-créances de la Sun Life au 1-877-271-8713.

Veillez indiquer qu'il s'agit du programme d'assurance BMO pour prêt hypothécaire et marge de crédit.

Message de votre assureur – Protection des renseignements personnels

Pour le groupe Financière Sun Life, la protection de vos renseignements personnels est une priorité. Nous conservons de façon confidentielle des renseignements personnels sur vous et sur les produits et services que vous avez souscrits auprès de notre organisation, pour vous offrir des produits et services de placement, d'assurance et de retraite qui vous aideront à atteindre vos objectifs financiers à toutes les étapes de votre vie. Pour y arriver, nous devons recueillir, utiliser et transmettre vos renseignements personnels à des fins de tarification, d'administration, d'évaluation des dossiers de règlement, de protection contre la fraude, les erreurs ou les fausses représentations, ainsi qu'à des fins de conformité et d'exigences réglementaires ou contractuelles. Cela peut nous aider aussi à vous informer sur d'autres produits et services qui pourraient répondre à vos besoins en constante évolution. Les seules personnes qui ont accès à vos renseignements personnels sont nos employés, nos partenaires de distribution (tels que les conseillers) et les tiers fournisseurs de services, de même que nos réassureurs. Toute personne que vous aurez autorisée pourra également avoir accès à vos renseignements personnels. Dans certains cas, à moins que cela soit interdit, ces personnes peuvent être établies à l'extérieur du Canada, et vos renseignements personnels pourraient alors être régis par les lois qui sont en vigueur dans d'autres pays. Vous pouvez vous informer sur les renseignements contenus dans nos dossiers à votre sujet et, le cas échéant, nous demander par écrit d'y apporter des corrections. Pour en savoir davantage sur nos pratiques en matière de protection des renseignements personnels, visitez le www.sunlife.ca/confidentialite.

Pour de plus amples renseignements au sujet de la résiliation de l'assurance, veuillez vous reporter à la section C du présent guide.

Avis de résolution d'un contrat d'assurance

Avis donné par le distributeur

Article 440 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*

LA LOI SUR LA DISTRIBUTION DE PRODUITS ET SERVICES FINANCIERS (la «Loi») VOUS DONNE DES DROITS IMPORTANTS.

- La Loi vous permet de mettre fin au contrat d'assurance que vous venez de signer à l'occasion d'un autre contrat, sans pénalité, dans les 10 jours de sa signature. Toutefois, l'assureur vous permet de mettre fin à la couverture d'assurance, sans pénalité, **dans les 30 jours de la date d'effet de la couverture**. Pour cela, vous devez donner à l'assureur un avis par courrier recommandé dans ce délai. Vous pouvez à cet effet utiliser le modèle ci-joint.
- Malgré l'annulation du contrat d'assurance, le premier contrat conclu demeurera en vigueur. Attention, il est possible que vous perdiez des conditions avantageuses qui vous ont été consenties en raison de cette assurance; informez-vous auprès du distributeur ou consultez votre contrat.
- Après l'expiration du délai de **30 jours**, vous avez la faculté d'annuler l'assurance en tout temps, mais des pénalités pourraient s'appliquer.

Pour de plus amples informations, vous pouvez contacter l'Autorité des marchés financiers au 418-525-0337 ou au 1-877-525-0337.

Articles 439, 440, 441, 442 et 443 de la Loi

439. Un distributeur ne peut assujettir la conclusion d'un contrat à l'obligation pour le client de conclure un contrat d'assurance auprès d'un assureur qu'il indique.
- Il ne peut exercer de pressions indues sur le client ou employer des manœuvres dolosives pour l'inciter à se procurer un produit ou un service financier.
440. Un distributeur qui, à l'occasion de la conclusion d'un contrat, amène un client à conclure un contrat d'assurance doit lui remettre un avis, rédigé de la façon prévue par règlement de l'Autorité, lui indiquant qu'il peut, dans les 10 jours de la signature de ce contrat d'assurance, le résoudre.
441. Un client peut, par avis transmis par courrier recommandé ou certifié, résoudre, dans les 10 jours de sa signature, un contrat d'assurance signé à l'occasion de la conclusion d'un autre contrat.
- En cas de résolution de ce contrat, le premier contrat conserve tous ses effets.
442. Un contrat ne peut contenir de dispositions en permettant la modification dans l'éventualité où un client résoudrait ou résilierait un contrat d'assurance conclu à la même occasion.
- Toutefois, un tel contrat peut prévoir que le client perd pour le reste du terme les conditions plus favorables qui lui sont consenties du fait de la conclusion de plus d'un contrat si le client résout ou résilie avant terme le contrat d'assurance.
443. Un distributeur offrant un financement pour l'achat d'un bien ou d'un service et qui exige que le débiteur souscrive une assurance pour garantir le remboursement du prêt doit lui remettre un avis, rédigé de la façon prévue par règlement de l'Autorité, l'informant qu'il a la faculté de prendre l'assurance auprès de l'assureur et du représentant de son choix pourvu que l'assurance souscrite soit à la satisfaction du créancier qui ne peut la refuser sans motifs raisonnables. Il ne peut assujettir la conclusion d'un contrat de crédit à un contrat d'assurance avec un assureur qu'il indique.

Interdiction

Un contrat de crédit ne peut stipuler qu'il est conclu sous la condition que le contrat d'assurance pris auprès d'un tel assureur demeure en vigueur jusqu'à l'échéance du terme ni que la fin d'une telle assurance fait encourir au débiteur la déchéance du terme ou la réduction des droits.

Droits du débiteur

Un débiteur n'encourt pas la déchéance de ses droits en vertu du contrat de crédit lorsqu'il résout ou résilie ce contrat d'assurance ou met fin à son adhésion pourvu qu'il ait alors souscrit une assurance auprès d'un autre assureur qui soit à la satisfaction du créancier qui ne peut la refuser sans motifs raisonnables.