

Programme d'assurance BMO Certificat D'assurance prêt **hypothécaire** **et marge-crédit**

Certificat D'assurance

En Vigueur le 13 juin 2020

BMO



Ici, pour vous.^{MC}

PROGRAMME D'ASSURANCE BMO CERTIFICAT D'ASSURANCE PRÊT HYPOTHÉCAIRE ET MARGE-CRÉDIT

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. Le présent certificat d'assurance (le «certificat») décrit l'assurance dont vous bénéficierez si vous présentez une demande d'adhésion et que celle-ci soit acceptée, notamment ce qui est couvert, ce qui ne l'est pas et les restrictions qui s'appliquent. Il est possible que vous n'ayez pas souscrit toutes les assurances offertes au titre du programme. Nous vous ferons parvenir un sommaire de la couverture comportant des renseignements précis, comme le montant du prêt hypothécaire ou de la marge-crédit qui est couvert par l'assurance, ainsi que le type de couverture et le pourcentage ou le montant maximal de couverture dont vous bénéficiez. Un sommaire de la couverture vous est envoyé lorsque le prêt hypothécaire ou la marge-crédit est financé et lorsqu'une modification est apportée à votre couverture ou à celle de votre coemprunteur.

Dans le présent certificat, «vous», «votre» et «vos» se rapportent à vous-même, lorsque vous avez présenté une demande d'adhésion à l'assurance au titre du programme et que celle-ci a été acceptée et que vous avez un prêt hypothécaire ou une marge-crédit BMO.

Le programme est établi par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie (la «Sun Life»)* et vous est offert par BMO Banque de Montréal («BMO»). Pour plus d'information :

Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie
227, rue King Sud, C. P. 638, succursale Waterloo (Ontario) N2J 4B8
Numéro sans frais : 1-877-271-8713 Télécopieur : 1-866-923-8353
Courriel : creditorteam@sunlife.com

La Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie est l'assureur de ce produit et est membre du groupe Financière Sun Life.

www.sunlife.ca

* Les numéros des contrats collectifs Sun Life établis à l'intention des titulaires d'un prêt hypothécaire et d'une marge-crédit BMO sont les suivants :

- contrat collectif n° 51007-G partie B pour l'assurance-vie
- contrat collectif n° 51007-G partie C pour l'assurance-invalidité et l'assurance perte d'emploi
- contrat collectif n° 21559 pour l'assurance-vie, l'assurance-invalidité et l'assurance perte d'emploi
- contrat collectif n° 57904 pour l'assurance maladies graves.

La Sun Life et BMO 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.

COMMENT DOIS-JE LIRE MON CERTIFICAT ?

Pour faciliter la lecture et la compréhension du certificat, nous l'avons divisé en sections. Les sections comportent, s'il y a lieu, une partie intitulée «Prêt» et une autre intitulée «Marge-crédit renouvelable». Aux fins du présent certificat :

- **Les termes prêt et versement sur prêt** s'entendent d'un prêt hypothécaire BMO ou d'une marge-crédit à tempérament BMO. La raison pour laquelle ces termes ont été regroupés est que les renseignements relatifs à l'assurance sont les mêmes, à quelques exceptions près. Lorsqu'ils diffèrent, il est indiqué s'il s'agit d'un «prêt hypothécaire» ou d'une «marge-crédit à tempérament».
- **Le terme marge-crédit renouvelable** s'entend d'une marge-crédit renouvelable BMO.

Veuillez lire les sections du certificat qui vous concernent.

SUIS-JE TENU DE SOUSCRIRE L'ASSURANCE OFFERTE ?

Non, cette assurance est facultative.

PUIS-JE ANNULER MON ASSURANCE SI J'ESTIME QU'ELLE NE ME CONVIENT PAS ?

Oui, vous pouvez annuler votre assurance à tout moment. Si vous le faites dans les 30 jours suivant la date d'effet de la couverture qui est indiquée dans le sommaire de votre couverture, les primes que vous aurez payées vous seront entièrement remboursées et l'assurance n'aura jamais pris effet. Passé ce délai de 30 jours, vous n'aurez pas droit au remboursement des primes, sauf si celles-ci ont été prélevées par erreur.

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

PUIS-JE CÉDER OU TRANSFÉRER MA COUVERTURE ?

Non, vous ne pouvez céder ni transférer vos droits au titre du présent certificat à quelque personne ou institution que ce soit.

TABLE DES MATIÈRES	Page
QUELS SONT LES TYPES DE COUVERTURE OFFERTS AU TITRE DU PROGRAMME ?	4
QUI EST ADMISSIBLE À L'ASSURANCE ?	4
QUEL EST LE MONTANT D'ASSURANCE MAXIMAL QUE VOUS POUVEZ SOUSCRIRE ?	5
Prêt	5
Marge-crédit renouvelable	5
QUEL POURCENTAGE DE COUVERTURE PUIS-JE CHOISIR ?	5
Prêt	5
Marge-crédit renouvelable	6
QUAND LA COUVERTURE PREND-ELLE EFFET ?	7
QUAND LA COUVERTURE PREND-ELLE FIN ?	7
COMBIEN LA COUVERTURE D'ASSURANCE COÛTE-T-ELLE ?	8
Calcul de la prime – Prêt	8
Calcul de la prime – Marge-crédit renouvelable	10
QUE PAIERA LA SUN LIFE, POUR CHAQUE TYPE DE COUVERTURE, SI MA DEMANDE DE RÈGLEMENT EST ACCEPTÉE ?	12
QUELS SONT LES POINTS IMPORTANTS À CONNAÎTRE AU SUJET DE LA COUVERTURE (Y COMPRIS LES RESTRICTIONS ET LES EXCLUSIONS) ?	16
QU'ADVIENT-IL SI JE SOUFFRE D'UN ÉTAT DE SANTÉ PRÉEXISTANT ?	22
LA SUN LIFE PEUT-ELLE ANNULER MON ASSURANCE ?	22
QU'ADVIENT-IL LORSQUE LE CAPITAL PRÉVU PAR L'ASSURANCE-VIE OU MALADIES GRAVES A ÉTÉ VERSÉ ?	23
QU'ADVIENT-IL SI MON PRÊT EST REFINANCÉ, AVANCÉ À NOUVEAU, TRANSFÉRÉ OU REMPLACÉ ?	25
QU'ADVIENT-IL SI MA MARGE-CRÉDIT RENOUELABLE EST AUGMENTÉE OU CONSOLIDÉE ?	26
QUE DOIS-JE FAIRE POUR AUGMENTER LA COUVERTURE D'ASSURANCE SUR MON PRÊT ?	27
QUE DOIS-JE FAIRE POUR RÉDUIRE LA COUVERTURE D'ASSURANCE SUR MON PRÊT ?	27
QUAND ET COMMENT DOIS-JE PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT ?	27
COMMENT DÉPOSER UNE PLAINTÉ	29
EN QUOI CONSISTENT LES DOCUMENTS D'ASSURANCE ?	29

QUELS SONT LES TYPES DE COUVERTURE OFFERTS AU TITRE DU PROGRAMME ?

Le programme offre les types d'assurance qui suivent pour couvrir votre prêt ou votre marge-crédit renouvelable :

Couverture Protection de solde – assurance-vie et assurance maladies graves :

couverture destinée à réduire ou à acquitter votre prêt ou 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 maladies graves, mais vous ne pouvez pas demander l'assurance 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 de votre prêt ou de votre marge-crédit renouvelable si vous êtes atteint d'invalidité ou perdez 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.

QUI EST ADMISSIBLE À L'ASSURANCE ?

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

Le jour de votre demande d'adhésion à l'assurance (date de signature de la demande), vous devez répondre aux conditions suivantes :

Pour tous les types de couverture

- vous avez 18 ans ou plus;
- 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 maladies graves (combinée à l'assurance-vie), vous devez : 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 avoir moins de 65 ans et satisfaire aux conditions suivantes :

- être activement au travail; ou
- ne pas être activement au travail pour une des raisons suivantes :
 - vous êtes en congé de maternité ou en congé parental; ou
 - vous êtes un travailleur saisonnier qui présente une demande pendant la saison morte, et dans les deux cas, vous êtes en mesure d'accomplir les tâches normales de votre emploi pendant au moins 30 heures par semaine.

« Activement 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 activement au travail pendant une partie de l'année civile et que vous prévoyez d'occuper un emploi similaire quand la prochaine saison de travail débutera.

Dans le cas de l'assurance perte d'emploi (combinée à l'assurance-invalidité), vous devez également avoir moins de 55 ans et satisfaire aux conditions suivantes :

- être au service du même employeur pendant au moins 6 mois consécutifs; et
- être admissible à l'assurance-emploi; et
- demander l'assurance-invalidité prévue par le programme ou être déjà couvert par cette assurance. (Si vous demandez l'assurance perte d'emploi à une date ultérieure, vous devez quand même remplir les critères d'admissibilité à l'assurance-invalidité.)

Si vous présentez une demande de règlement au titre de l'assurance perte d'emploi, la Sun Life peut vous demander de fournir une pièce justificative attestant que vous étiez admissible à l'assurance-invalidité quand vous avez demandé l'assurance perte d'emploi.

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;
- vous êtes un entrepreneur indépendant.

Veuillez vous reporter à la définition de « perte d'emploi » à la sous-section de l'assurance perte d'emploi intitulée « Quels sont les points importants à connaître au sujet de la couverture ? »

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 n'est pas le même pour un prêt que pour une marge-crédit renouvelable.

Prêt

Le montant assurable maximal au titre de chaque prêt est de :

- 600 000 \$ si vous décédez
- 450 000 \$ pour une maladie grave couverte
- 3 000 \$ par mois en cas d'invalidité
- 3 000 \$ par mois en cas de perte d'emploi.

Marge-crédit renouvelable

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 ?

Prêt

Lorsque vous demandez l'assurance, vous pouvez choisir d'assurer la totalité (100 %) ou la moitié (50 %) du montant de votre prêt et la totalité (100 %) ou la moitié (50 %) de votre versement sur prêt, à concurrence du montant assurable maximal. Votre couverture d'assurance maladies graves ne peut être supérieure à votre couverture d'assurance-vie. Votre couverture d'assurance perte d'emploi ne peut être supérieure à votre couverture d'assurance-invalidité.

Le montant de votre prêt est le montant que vous devez à **la plus tardive** des dates suivantes :

- la date à laquelle le prêt est financé par BMO;
- la date de signature de votre demande d'assurance pour chaque couverture;
- la date à laquelle la Sun Life verse une prestation Protection de solde relativement à votre prêt assuré qui ne met pas fin à votre couverture. (Voir la section «Qu'advient-il lorsque le capital prévu par l'assurance-vie ou l'assurance maladies graves a été versé ?»).

Votre versement sur prêt est le versement hypothécaire périodique ou le paiement contractuel fixe sur la marge-crédit à tempérament que vous avez convenu de payer à BMO, tel qu'il est indiqué dans le sommaire de votre couverture.

Pourcentage du solde couvert-des versements couverts

Le pourcentage réel du montant de votre prêt ou de votre versement sur prêt qui est assuré est indiqué dans votre demande d'adhésion et dans le sommaire de votre couverture. Il est appelé «pourcentage du solde couvert» au titre de la couverture Protection de solde et «pourcentage des versements couverts» au titre de la couverture Protection des versements. Il prend en compte le pourcentage de couverture que vous avez choisi (100 % ou 50 %) et le montant assurable maximal. Si le montant de votre prêt ou de votre versement sur prêt est supérieur au montant assurable maximal, le pourcentage du solde couvert ou des versements couverts est automatiquement rajusté afin que votre couverture n'excède jamais le montant assurable maximal.

Exemple : Francine et Marc

Francine et Marc ont contracté un prêt de 600 000 \$. Leurs versements sur prêt s'élèvent à 3 150 \$ par mois. Francine a choisi une couverture d'assurance-vie et d'assurance maladies graves de 100 %. Comme le montant assurable maximal est de 600 000 \$ pour l'assurance-vie, le pourcentage du solde couvert reste 100 %. Par ailleurs, étant donné que le montant assurable maximal s'appliquant à l'assurance maladies graves est de 450 000 \$, le pourcentage du solde couvert est automatiquement abaissé à 75 % pour cette assurance (le montant assurable maximal divisé par le montant du prêt).

Quant à Marc, il a choisi une couverture d'assurance-invalidité de 100 %. Ses versements sur prêt s'élèvent à 3 150 \$ par mois. Étant donné que le montant assurable maximal s'appliquant à l'assurance-invalidité est de 3 000 \$, le pourcentage des versements couverts est automatiquement abaissé à 95 % (le montant assurable maximal divisé par le versement sur prêt).

Marge-crédit renouvelable

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

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

Exemple : Farah et Zak

La limite de crédit de Farah sur sa marge-crédit renouvelable est de 500 000 \$. Elle choisit une couverture d'assurance-vie et d'assurance maladies graves. Le montant assurable maximal s'appliquant à l'assurance-vie et à l'assurance maladies graves est de 300 000 \$. Le montant couvert maximal est donc, dans son cas, de 300 000 \$, soit le montant assurable maximal, qui est moindre que sa limite de crédit. La limite de crédit de Zak sur sa marge-crédit renouvelable est de 200 000 \$. Il choisit la couverture d'assurance-invalidité. Dans son cas, le paiement couvert maximal est de 1 500 \$, soit le montant assurable maximal.

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 la signature de votre demande d'assurance, si la couverture demandée ne nécessite pas d'évaluation médicale de la part de la Sun Life;
- la date à laquelle la Sun Life a accepté votre demande d'assurance, si une évaluation médicale était nécessaire;
- la date à laquelle BMO a établi votre prêt hypothécaire et le document Engagement de consentir un prêt et Déclaration de BMO;
- la date à laquelle BMO a établi votre marge-crédit et une convention de marge-crédit.

Aucune prestation n'est payable tant que BMO n'a pas avancé tous les fonds relativement à votre prêt ou que votre marge-crédit renouvelable n'a pas été établie.

QUAND LA COUVERTURE PREND-ELLE FIN ?

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

- la date à laquelle votre prêt est remboursé en totalité ou libéré, ou 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 votre prêt est refinancé, avancé à nouveau, transféré ou remplacé ou que la limite de crédit sur votre marge-crédit renouvelable soit augmentée ou consolidée;
- 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 de votre décès;
- la date à laquelle la Sun Life verse votre capital-décès ou votre prestation d'assurance maladies graves pour votre marge-crédit renouvelable;
- Pour l'assurance-vie :
 - la date à laquelle la Sun Life verse le capital prévu pour votre couverture d'assurance-vie de 100 %, pour votre prêt;
 - ou la date à laquelle la Sun Life verse la prestation prévue pour votre couverture d'assurance maladies graves et votre assurance-vie;
 - la date à laquelle vous atteignez l'âge de 70 ans.
- Pour l'assurance maladies graves :
 - la date à laquelle la Sun Life verse une prestation d'assurance maladies graves pour votre prêt;

- la date à laquelle votre assurance-vie prend fin;
- la date à laquelle vous atteignez l'âge de 70 ans.
- Pour l'assurance-invalidité :
 - la date à laquelle vous n'avez plus de paiement contractuel fixe à verser sur votre marge-crédit à tempérament;
 - la date à laquelle vous atteignez l'âge de 70 ans.
- Pour l'assurance perte d'emploi :
 - la date à laquelle vous n'avez plus de paiement contractuel fixe à verser sur votre marge-crédit à tempérament;
 - la date à laquelle votre assurance-invalidité prend fin;
 - la date à laquelle vous atteignez l'âge de 60 ans.

COMBIEN LA COUVERTURE D'ASSURANCE COÛTE-T-ELLE ?

On appelle «prime» la somme que vous devez verser pour votre assurance. Les taux de prime et le mode de calcul de la prime diffèrent selon qu'ils s'appliquent à un prêt ou à une marge-crédit renouvelable.

Calcul de la prime - Prêt

Des tableaux des taux de prime distincts ont été établis pour les couvertures Protection de solde et Protection des versements. Votre taux de prime mensuel est basé sur votre âge au moment de la signature de votre demande d'adhésion à l'assurance et il ne change pas à mesure que vous vieillissez.

Les tableaux de taux indiquent, pour chaque assurance, les taux qui s'appliquent à un seul assuré et à deux assurés et plus.

Vos primes d'assurance, augmentées de toute taxe de vente provinciale applicable, sont imputées à terme échu et sont ajoutées à vos versements sur prêt à la date d'échéance du versement.

Calcul de la prime d'assurance Protection de solde - Prêt

Le tableau des taux de prime indique les taux qui s'appliquent pour chaque tranche de 1 000 \$ d'assurance.

Tableau des taux de prime d'assurance Protection de solde - Prêt (coût mensuel par tranche de 1 000 \$ d'assurance)				
Âge	Assurance-vie		Assurance maladies graves	
	Un assuré	Deux assurés et plus	Un assuré	Deux assurés et plus
18 à 29 ans	0,09	0,07	0,09	0,07
30 à 35 ans	0,13	0,11	0,13	0,11
36 à 40 ans	0,20	0,17	0,20	0,17
41 à 45 ans	0,29	0,24	0,41	0,34
46 à 50 ans	0,41	0,34	0,66	0,54
51 à 55 ans	0,55	0,45	1,02	0,84
56 à 60 ans	0,70	0,58		
61 à 64 ans	0,99	0,82		

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

1. Multipliez le montant de votre prêt par le pourcentage du solde couvert pour chaque type de couverture.
2. Trouvez, dans la colonne de gauche du tableau, votre âge au moment de la présentation de votre demande d'adhésion à l'assurance.
3. 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, choisissez le taux indiqué dans la colonne «Deux assurés et plus».
4. Multipliez votre taux de prime par le résultat que vous avez obtenu à l'étape 1 et divisez le produit par 1 000.
5. Si la fréquence de vos versements n'est pas mensuelle, multipliez le résultat obtenu à l'étape 4 par le coefficient approprié dans le tableau de conversion ci-dessous.

Tableau de conversion des taux – couverture Protection de solde

Utilisez le tableau ci-dessous pour calculer la prime exigible pour des versements qui ne sont pas mensuels.

Fréquence des versements	Coefficient
hebdomadaire	0,2308
aux deux semaines	0,4615
bimensuelle (deux fois par mois)	0,5

6. Ajoutez la taxe de vente provinciale (s'il y a lieu).

Exemple : Wei et Lee

Wei et Lee ont tous deux souscrit une assurance-vie sur leur prêt. Wei avait 33 ans et Lee 29 ans lorsqu'ils ont présenté leur demande d'adhésion à l'assurance. Leur prêt, qui s'élève à 200 000 \$, est remboursé par versements hebdomadaires.

Pour Wei, le pourcentage du solde couvert est de 100 % et pour Lee, il est de 50 %. Pour déterminer la prime d'assurance-vie qu'il aura à payer, Wei multiplie le montant total de son prêt, soit 200 000 \$, par le taux établi pour son groupe d'âge pour deux assurés et plus, soit 0,11 \$ et divise le résultat par 1 000, ce qui lui donne une prime mensuelle de 22 \$. Il multiplie ensuite 22 \$ par le coefficient applicable aux versements hebdomadaires, soit 0,2308, pour déterminer que sa prime hebdomadaire s'élèvera à 5,07 \$. Aucune taxe de vente provinciale ne s'applique dans sa province de résidence.

Quant à Lee, elle multiplie 200 000 \$ par 50 % pour obtenir une couverture de 100 000 \$. Elle multiplie ensuite 100 000 \$ par le taux applicable à deux assurés et plus, soit 0,07 \$, et divise le résultat par 1 000, ce qui lui donne une prime de 7 \$. Elle multiplie ensuite 7 \$ par le coefficient applicable aux versements hebdomadaires, soit 0,2308, pour déterminer que sa prime hebdomadaire s'élèvera à 1,61 \$. Aucune taxe de vente provinciale ne s'applique dans sa province de résidence.

La prime que Wei et Lee auront à verser pour leur assurance-vie sera donc de 6,68 \$ (5,07 \$ + 1,61 \$).

Calcul de la prime d'assurance Protection des versements – Prêt

Le tableau des taux de prime ci-dessous indique les taux qui s'appliquent par tranche de 100 \$ pour chaque assurance.

Tableau des taux de prime d'assurance Protection des versements – Prêt (par tranche de 100 \$ d'assurance)				
Âge	Assurance-invalidité		Assurance perte d'emploi	
	Un assuré	Deux assurés et plus	Un assuré	Deux assurés et plus
18 à 29 ans	1,47	1,40	1,50	1,43
30 à 35 ans	1,87	1,78	1,50	1,43
36 à 40 ans	2,40	2,28	1,50	1,43
41 à 45 ans	3,00	2,85	1,50	1,43
46 à 50 ans	3,62	3,44	1,50	1,43
51 à 55 ans	4,46	4,24	1,50	1,43
56 à 60 ans	5,67	5,39		
61 à 64 ans	7,17	6,81		

Suivez les six étapes ci-dessous pour déterminer votre prime :

1. Multipliez le montant de votre versement sur prêt par le pourcentage des versements couverts pour un type de couverture.
2. Ajoutez au résultat de l'étape 1 **toutes** les primes Protection de solde (voir le mode de calcul de la prime d'assurance Protection de solde – Prêt) que vous-même et tout autre emprunteur avez à payer sur ce prêt.
3. Trouvez, dans la colonne de gauche du tableau, votre âge au moment de la présentation de votre demande d'adhésion à l'assurance.
4. 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, choisissez le taux indiqué dans la colonne «Deux assurés et plus».
5. Multipliez votre taux de prime par le résultat que vous avez obtenu à l'étape 2 et divisez le produit par 100.
6. Ajoutez la taxe de vente provinciale (s'il y a lieu).

Exemple : Wei et Lee (suite)

Outre l'assurance-vie qu'il a souscrite pour lui-même et pour Lee, Wei peut aussi bénéficier de versements couverts à 100 % au titre de l'assurance-invalidité. Le couple effectue des versements sur prêt de 241,64 \$ par semaine auxquels s'ajoute une prime

Protection de solde de 6,68 \$, pour un total de 248,32 \$. Wei multiplie ce montant par le taux établi pour un assuré au titre de l'assurance-invalidité, soit 1,87 \$, et divise le résultat par 100, ce qui donne 4,64 \$. Sa prime d'assurance-invalidité sera donc de 4,64 \$. Aucune taxe de vente provinciale ne s'applique dans sa province de résidence.

Calcul de la prime – Marge-crédit renouvelable

Le tableau des taux de prime et la méthode de calcul des primes sont les mêmes pour les couvertures Protection de solde et Protection des versements. Votre taux de prime mensuel est basé sur votre âge à la date d'établissement de chaque relevé de compte et il change à mesure que vous vieillissez. Le tableau comporte des taux différents pour un assuré et pour deux assurés et plus.

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 de prime mensuels qui s'appliquent par tranche de 1 000 \$ de couverture.

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 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 \$		
66 à 69 ans	2,35 \$	1,94 \$	2,71 \$	2,24 \$	2,63 \$	2,49 \$		

Suivez les six étapes ci-dessous pour calculer votre prime pour chaque type d'assurance :

1. Prenez le **moindre** des deux montants suivants :
 - a. votre solde quotidien moyen*

- b. ou le montant/paiement couvert maximal (qui est votre limite de crédit ou le montant assurable maximal s'il est moindre, pour le type d'assurance voulu).
2. 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.
 3. 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, choisissez le taux indiqué dans la colonne «Deux assurés et plus».
 4. Multipliez le taux de prime par le résultat que vous avez obtenu à l'étape 1 et divisez le produit par 1 000.
 5. 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.

Exemple : Marcel et Lina

Marcel et Lina ont une fille qui entrera à l'université dans un mois. Ils ont obtenu une marge-crédit renouvelable de 100 000 \$. Marcel a choisi une couverture d'assurance-invalidité. À la date du relevé de décembre, il a 43 ans et le solde quotidien moyen de sa marge-crédit renouvelable est de 20 470 \$. Pour calculer sa prime d'assurance-invalidité, Marcel multiplie 20 470 \$ par le taux de prime d'assurance-invalidité applicable à son groupe d'âge pour un seul assuré, soit 0,90 \$, et divise le résultat par 1 000, ce qui donne 18,42 \$. Il multiplie ce montant par 12 et divise le résultat par 365 pour déterminer sa prime quotidienne, qui sera de 0,60 \$. Il multiplie ensuite le résultat par 31 (le nombre de jours durant lesquels il a été assuré pendant la période du relevé) pour déterminer que sa prime est de 18,77 \$ (plus la taxe de vente, s'il y a lieu).

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 une perte couverte qui survient pendant que votre assurance est en vigueur, si votre demande de règlement est acceptée. Il est possible que la prestation ne couvre pas entièrement la somme que vous devez à BMO ou que vous êtes tenu de lui payer relativement à votre prêt ou à votre marge-crédit renouvelable.

La prestation que verse la Sun Life ne peut en aucun cas dépasser le **moindre** de :

- le montant que vous devez au titre de votre prêt ou de votre marge-crédit renouvelable,
- le montant assurable maximal au titre de votre prêt ou de votre marge-crédit renouvelable, quel que soit le nombre d'emprunteurs assurés.

quel que soit le nombre d'emprunteurs assurés.

Veillez lire la section «Quels sont les points importants à connaître au sujet de la couverture (y compris les restrictions et les exclusions)» ? ainsi que le sommaire de votre couverture pour vérifier le type de couverture qui s'applique à vous. Aucune prestation n'est payable tant que BMO n'a pas avancé les fonds relativement à votre prêt ou à votre marge-crédit renouvelable.

Prêt

<p>Si vous choisissez :</p>	<p>Si une perte couverte 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>	<ul style="list-style-type: none"> • le solde de votre prêt à la date de votre décès multiplié par le pourcentage du solde couvert; • tous les intérêts impayés à la date du règlement d'assurance; • les frais, les intérêts impayés ou les pénalités qui sont dus à BMO pour la quittance de votre prêt; • dans le cas d'un prêt hypothécaire, les impôts fonciers dus à la date du versement de la prestation (si les impôts fonciers étaient intégrés à vos versements hypothécaires).
<p>Assurance maladies graves Protection de solde</p>	<ul style="list-style-type: none"> • le solde de votre prêt 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, multiplié par le pourcentage du solde couvert; • tous les intérêts impayés à la date du règlement d'assurance; • les frais, les intérêts impayés ou les pénalités qui sont dus à BMO pour la quittance de votre prêt; • dans le cas d'un prêt hypothécaire, les impôts fonciers dus à la date du versement de la prestation (si les impôts fonciers étaient intégrés à vos versements hypothécaires).
<p>Assurance invalidité Protection des versements</p>	<ul style="list-style-type: none"> • votre versement sur prêt à la date du début de votre invalidité, multiplié par le pourcentage des versements couverts; • et toutes les primes d'assurance exigibles relativement à votre prêt. <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	<ul style="list-style-type: none"> • votre versement sur prêt à la date de la perte de votre emploi, multiplié par le pourcentage des versements couverts; • et toutes les primes d'assurance exigibles relativement à votre prêt. <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>
---	---

Marge-crédit renouvelable

Si vous choisissez :	Si une perte couverte 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 :
Assurance-vie Protection de solde	<ul style="list-style-type: none"> • le solde de votre marge-crédit renouvelable à la date de votre décès : • 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.
Assurance maladies graves Protection de solde	<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 à laquelle une des maladies graves couvertes a été diagnostiquée chez vous ou a donné lieu à une intervention chirurgicale, 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 paiement 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>
<p>Assurance perte d'emploi Protection des versements</p>	<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 de la marge-crédit renouvelable figurant sur les 12 relevés assurés établis immédiatement avant la date de la perte couverte, divisez le total par 12 et multipliez le résultat par 110 %.

Si vous êtes assuré depuis moins de 12 mois, additionnez les soldes de la marge-crédit renouvelable figurant sur tous les relevés assurés établis immédiatement avant la date de la perte couverte 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 (Y COMPRIS LES RESTRICTIONS ET LES EXCLUSIONS) ?

Vous trouverez dans la présente section des renseignements sur tous les types d'assurance offerts, notamment des précisions sur les restrictions et sur les cas où la Sun Life ne verse aucune prestation.

Assurance-vie

Exclusions

Aucune prestation n'est versée relativement à un prêt ou à une marge-crédit renouvelable si :

- votre décès est directement ou indirectement attribuable à :
 - votre participation ou tentative de participation à un acte criminel;
 - 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);
 - 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;
- votre décès survient alors que vous êtes sous l'influence ou que vos facultés sont altérées par un médicament ou une substance, sauf si elle est prise sur ordonnance d'un médecin, ou
- la cause de votre décès est une intoxication à l'alcool.

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 ou 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.

Assurance maladies graves

Signification des termes relatifs à l'assurance maladies graves

«Diagnostic» s'entend d'un acte établi par écrit par le médecin ou médecin spécialiste (voir les définitions ci-dessous) et attestant que la personne assurée est atteinte d'une affection 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 affection couverte qui a été établi avant la date de signature de votre demande d'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 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

Un accident vasculaire cérébral est défini comme le diagnostic formel d'un accident vasculaire cérébral aigu causé par une thrombose ou hémorragie intracrânienne ou par une embolie de source extracrânienne, avec :

- apparition aiguë de nouveaux 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.

L'accident vasculaire cérébral ne comprend pas :

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

Aucune prestation 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.

Cancer

Le cancer est défini comme le 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.

Période moratoire d'exclusion

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

Autres restrictions

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'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).

Aucune prestation n'est versée si le diagnostic que vous avez reçu est directement ou indirectement attribuable à la consommation délibérée de drogues, sauf si elles étaient prescrites par un médecin ou un spécialiste.

Chirurgie coronarienne

La chirurgie coronarienne est définie comme 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 chirurgie.

La chirurgie coronarienne ne comprend pas :

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

Aucune prestation n'est versée si 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.

Crise cardiaque

La crise cardiaque (infarctus du myocarde) 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'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.

La crise cardiaque ne comprend pas :

- 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) donnée ci-dessus.

Aucune prestation 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.

Assurance-invalidité

Qu'entend-on par invalidité ?

Vous êtes «invalidé» 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 prêt ou 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. Dans le cas d'un prêt, les prestations commencent à être versées à la première échéance des versements sur prêt périodiques suivant le délai de carence et elles sont versées conformément à la fréquence prévue des versements sur prêt. Dans le cas d'une marge-crédit renouvelable, les prestations sont versées mensuellement à compter de la première échéance des versements 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 les prestations d'invalidité prennent-elles 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.

Exclusions

Aucune prestation d'invalidité ne sera versée si :

- 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 :
 - votre participation ou tentative de participation à un acte criminel;
 - 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);
 - 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.
- votre invalidité survient lorsque vous êtes sous l'influence ou que vos facultés sont altérées par un médicament ou une substance, sauf si prise sur ordonnance d'un médecin, ou
- la cause de votre invalidité est une intoxication à l'alcool.

Qu'arrive-t-il si plus d'un emprunteur soumet en même temps une demande de règlement au titre de la couverture Protection des versements ?

Si un coemprunteur dont les versements sont couverts à 100 % touche une prestation au moment de votre invalidité, la Sun Life ne versera qu'une seule prestation. (Si vous êtes toujours invalide lorsque le règlement de votre coemprunteur prend fin, votre demande de règlement sera traitée.)

Assurance perte d'emploi

Qu'entend-on par perte d'emploi ?

Par « perte d'emploi », on entend le fait de toucher des prestations d'assurance-emploi après avoir perdu involontairement son travail.

Par exemple :

- licenciement;
- congédiement injustifié.

Dans le cas des travailleurs saisonniers, les périodes de chômage pendant la basse saison habituelle **ne sont pas** considérées comme une perte d'emploi involontaire.

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

Si vous perdez votre 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 prêt ou 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. Dans le cas d'un prêt, les prestations commencent à être versées à la première échéance des versements sur prêt périodiques suivant le délai de carence, pour autant que le paiement de vos prestations d'assurance-emploi soit approuvé, et elles sont versées conformément à la fréquence prévue des versements sur prêt. Dans le cas d'une marge-crédit renouvelable, les prestations sont versées mensuellement à compter de la première échéance des versements suivant le délai de carence, pour autant que le paiement de vos prestations d'assurance-emploi soit approuvé.

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 perdez votre emploi pendant moins d'un mois, la Sun Life verse, pour chaque jour sans 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.

Exclusions

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

- vous n'étiez pas admissible à l'assurance-invalidité quand vous avez demandé l'assurance perte d'emploi;
- vous recevez des prestations d'invalidité au moment de la perte de votre emploi;
- vous recevez des prestations d'assurance-emploi étant donné que :
 - vous êtes en congé de maternité ou en congé parental permis par la loi ou accepté par votre employeur;
 - vous êtes un travailleur saisonnier et que c'est la basse saison;
 - vous êtes un travailleur contractuel et que votre contrat est échu;
- la perte de votre emploi ne satisfait pas à la définition de perte d'emploi.

Qu'arrive-t-il si plus d'un emprunteur soumet en même temps une demande de règlement au titre de la couverture Protection des versements ?

Si un coemprunteur dont les versements sont couverts à 100 % touche une prestation au moment de votre perte d'emploi, la Sun Life ne versera qu'une seule prestation. (Si vous êtes toujours en perte d'emploi lorsque le règlement de votre coemprunteur prend fin, votre demande de règlement sera traitée.)

QU'ADVIENT-IL SI JE SOUFFRE D'UN ÉTAT DE SANTÉ PRÉEXISTANT ?

Pour tout montant d'assurance-vie, d'assurance maladies graves ou d'assurance-invalidité pour lequel vous n'étiez pas tenu de répondre aux questions sur l'état de santé lors de votre demande de couverture, la Sun Life ne versera aucune prestation si votre demande de règlement est attribuable à un état de santé préexistant et que la perte 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.

LA SUN LIFE PEUT-ELLE ANNULER MON ASSURANCE ?

La Sun Life peut annuler votre couverture d'assurance dans les situations suivantes :

- vous n'étiez pas admissible à l'assurance au titre du présent certificat le jour de la signature de votre demande d'adhésion. 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.

QU'ADVIENT-IL LORSQUE LE CAPITAL PRÉVU PAR L'ASSURANCE-VIE OU L'ASSURANCE MALADIES GRAVES A ÉTÉ VERSÉ ?

Prêt

Qu'advient-il lorsque le capital prévu par l'assurance-vie a été versé ?

Si vous aviez une assurance-vie de 100 % et qu'un capital-décès est versé, la couverture prévue pour vous et vos coemprunteurs prend fin.

Si votre assurance-vie est inférieure à 100 %, votre couverture prend fin à votre décès. Si un règlement vie est effectué, le solde de votre prêt est diminué du capital-décès versé et le montant du prêt est modifié en conséquence. Vos coemprunteurs conservent leur couverture Protection de solde et Protection des versements. Vos coemprunteurs conserveront le même montant de couverture qu'ils avaient avant la date du décès (jusqu'au maximum du nouveau montant du prêt) et le pourcentage du solde couvert peut être réajusté. Un nouveau sommaire de leur couverture leur sera envoyé.

Exemple : Francine et Jean

Francine et Jean ont contracté un prêt de 500 000 \$ et ont tous deux opté pour une assurance-vie de 50 %. Au moment du décès de Francine, le solde du prêt s'élève à 300 000 \$. Après le versement d'un capital-décès de 150 000 \$ ($300\,000 \$ \times 50\%$), le nouveau solde du prêt est de 150 000 \$ ($300\,000 \$ \text{ moins } 150\,000 \$$). La couverture de Jean demeure en vigueur. Pour savoir quel est le nouveau pourcentage du solde couvert, Jean doit diviser 150 000 \$ (le montant d'assurance dont il bénéficiait avant le versement du capital-décès pour Francine [$300\,000 \$ \times 50\%$]) par le nouveau solde du prêt après le règlement du capital-décès [150 000 \$]. Le nouveau pourcentage du solde couvert est donc de 100 %.

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

Si votre capital d'assurance-vie est supérieur au capital prévu par l'assurance maladies graves et qu'une prestation d'assurance maladies graves est versée, votre assurance maladies graves prend fin. Toutefois, votre assurance-vie demeure en vigueur. Le solde de votre prêt est diminué de la prestation d'assurance maladies graves versée et le montant du prêt est modifié en conséquence. Le pourcentage du solde couvert peut être rajusté afin que vous bénéficiiez du même montant d'assurance qu'avant le versement de la prestation d'assurance maladies graves. La couverture Protection des versements demeure en vigueur.

Exemple : José

José a contracté un prêt de 750 000 \$. Étant donné que ce montant est supérieur au montant assurable maximal, le pourcentage du solde couvert est automatiquement rajusté à 80 % pour l'assurance-vie et à 60 % pour l'assurance maladies graves. Lorsque l'une des maladies graves couvertes est diagnostiquée, le solde de son prêt est de 500 000 \$. Après le versement d'une prestation d'assurance maladies graves de 300 000 \$ ($500\,000 \$ \times 60\%$), le nouveau solde du prêt est de 200 000 \$ ($500\,000 \$ \text{ moins } 300\,000 \$$). Pour connaître le pourcentage du solde couvert par son assurance-vie, José soustrait de la somme de 400 000 \$, soit le montant de couverture vie dont il

bénéficiait au moment du diagnostic de maladie grave (500 000 \$ x 80 %), le montant de la prestation d'assurance maladies graves (300 000 \$) qui lui a été versé, ce qui lui donne un résultat de 100 000 \$. Il divise ensuite ce résultat de 100 000 \$ par le nouveau solde du prêt (200 000 \$) pour établir que le nouveau pourcentage du solde couvert est de 50 %.

Si le pourcentage du solde couvert est **le même** pour l'assurance maladies graves **et** l'assurance-vie (par exemple 50 % de couverture d'assurance maladies graves **et** 50 % de couverture d'assurance-vie), votre assurance maladies graves **et** votre assurance-vie prennent fin lorsqu'une prestation d'assurance maladies graves est versée. Toutefois, toute couverture Protection des versements dont vous bénéficiez demeure en vigueur.

Les coemprunteurs conservent leur couverture Protection de solde et Protection des versements. Le solde de leur prêt est diminué de la prestation d'assurance maladies graves versée et le montant du prêt est modifié en conséquence. Leur pourcentage du solde couvert peut être rajusté afin qu'ils bénéficient du même montant d'assurance qu'avant le versement de la prestation d'assurance maladies graves. Un nouveau sommaire de leur couverture leur sera envoyé.

Exemple : David et Jacqueline

David et Jacqueline ont contracté un prêt de 500 000 \$ et ont tous deux opté pour une couverture d'assurance-vie de 50 % et une couverture d'assurance maladies graves de 50 %. Lorsque David reçoit un diagnostic de cancer, le solde du prêt s'élève à 300 000 \$. Une prestation d'assurance maladies graves de 150 000 \$ est versée (300 000 \$ x 50 %). Le nouveau solde du prêt est donc maintenant de 150 000 \$ (300 000 \$ moins 150 000 \$). L'assurance maladies graves et l'assurance-vie de David prennent fin. La couverture de Jacqueline est maintenue. Elle doit diviser 150 000 \$ (le montant de la couverture dont elle bénéficiait avant le versement de la prestation d'assurance maladies graves (300 000 \$ x 50 %) par le nouveau solde du prêt (150 000 \$) pour établir que le nouveau pourcentage du solde couvert est de 100 % tant pour son assurance-vie que pour son assurance maladies graves.

Marge-crédit renouvelable

Si la Sun Life verse votre prestation d'assurance-vie ou d'assurance 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.

QU'ADVIENT-IL SI MON PRÊT EST REFINANCÉ, AVANCÉ À NOUVEAU, TRANSFÉRÉ OU REMPLACÉ ?

Si, à la suite d'une opération d'achat et de vente vous :

- refinancez, transférez ou remplacez votre prêt hypothécaire BMO ou
 - avancez à nouveau, transférez ou remplacez votre marge-crédit à tempérament
- vos assurance prendra fin au titre du prêt existant à la date où votre prêt a été refinancé, transféré ou remplacé ou qu'une nouvelle avance a été consentie sur votre prêt.

Pour être couvert par le programme d'assurance BMO, vous devez remplir une nouvelle demande d'adhésion à l'assurance.

Si votre nouvelle demande est :

- approuvée, votre nouveau taux de prime sera fonction de votre âge au moment de la signature de la nouvelle demande d'adhésion; ou
- refusée par la Sun Life en raison de votre état de santé ou de votre âge, et que vous n'avez pas encore atteint l'âge de la cessation pour la couverture demandée, 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 bénéficiez le jour précédant le refinancement, le transfert ou le remplacement de votre prêt ou le jour précédant la date où l'avance a été consentie. Ce montant de couverture ne peut jamais dépasser le montant dû à BMO.

Si vous pouvez vous prévaloir de cette disposition :

- votre taux de prime sera fonction de votre âge au moment de la signature de votre dernière demande d'adhésion;
- une fois votre nouveau prêt établi, vous serez informé par écrit que votre assurance est en vigueur et vous recevrez un nouveau sommaire de votre couverture.

Si cette disposition s'applique, suivez les étapes suivantes pour déterminer le montant de votre couverture:

Couverture Protection de solde

1. Multipliez le solde de votre prêt à la date à laquelle vous demandez un refinancement ou une nouvelle avance par le pourcentage du solde couvert.
2. Divisez le résultat obtenu par le nouveau solde du prêt (une fois la nouvelle avance ou le refinancement accordé) pour déterminer le nouveau pourcentage du solde couvert.
3. Le montant des primes se calcule en multipliant le nouveau solde du prêt par le nouveau pourcentage du solde couvert.

Couverture Protection des versements

1. Multipliez le solde de vos versements sur prêt à la date à laquelle vous avez demandé un refinancement ou une nouvelle avance par le pourcentage des versements couverts.
2. Divisez le résultat obtenu par vos versements sur prêt (une fois la nouvelle avance ou le refinancement accordé) pour déterminer le nouveau pourcentage des versements couverts.

3. Le montant de vos primes d'assurance se calcule en multipliant le nouveau versement sur prêt par le nouveau pourcentage des versements couverts.

Exemple: Caroline

Lorsqu'elle avait 30 ans, Caroline a contracté un prêt hypothécaire de 350 000 \$ pour son appartement en copropriété. Elle a choisi une couverture d'assurance-vie de 100 % et d'assurance-invalidité de 50 %.

Elle a maintenant 38 ans, et le solde de son prêt hypothécaire se chiffre à 150 000 \$. Elle décide de refinancer son prêt hypothécaire pour 250 000 \$. Elle doit présenter une nouvelle demande d'adhésion à l'assurance, mais sa demande est refusée en raison de son état de santé. Comme elle bénéficiait d'une couverture d'assurance sur son prêt hypothécaire immédiatement avant de demander un refinancement, elle peut se prévaloir de la disposition sur la reconnaissance de la couverture antérieure. Avant le refinancement, sa couverture d'assurance-vie était de 150 000 \$ (solde de 150 000 \$ x couverture de 100 %). Elle doit diviser 150 000 \$ par 250 000 \$ pour établir que le nouveau pourcentage du solde couvert est de 60 %. Son taux de prime sera basé sur son âge à la date de signature de la demande d'adhésion présentée avant qu'elle redemande l'assurance, soit 30 ans.

Caroline bénéficiait également d'une couverture d'assurance-invalidité de 50 % avant de demander le refinancement de son prêt hypothécaire. Elle doit donc multiplier son versement sur prêt par le pourcentage des versements couverts avant le refinancement (1 659 \$ par 50 %) pour obtenir un résultat de 829,50 \$. Elle divise ensuite ce résultat de 829,50 \$ par son nouveau versement sur prêt, soit 1 185 \$, ce qui donne un pourcentage de 70 %. C'est son nouveau pourcentage des versements couverts. Son taux de prime sera basé sur son âge à la date de signature de la demande d'adhésion présentée avant qu'elle redemande l'assurance, soit 30 ans.

QU'ADVIENT-IL SI MA MARGE-CRÉDIT RENOUELABLE EST AUGMENTÉE OU CONSOLIDÉE ?

Si vous augmentez la limite de crédit sur votre marge-crédit renouvelable ou que vous utilisez votre marge-crédit renouvelable pour consolider une marge-crédit renouvelable BMO existante, votre couverture d'assurance sur votre marge-crédit renouvelable prendra fin à la date où votre limite de crédit sera augmentée ou consolidée sur votre nouvelle marge-crédit renouvelable.

Pour être couvert par le programme d'assurance BMO, vous devez remplir une nouvelle demande d'adhésion à l'assurance.

Si votre nouvelle demande est refusée par la Sun Life en raison de votre état de santé ou de votre âge, et que vous n'avez pas encore atteint l'âge de cessation pour la couverture demandée, 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 bénéficiez avant la date où votre limite de crédit a été augmentée ou consolidée sur une nouvelle marge-crédit renouvelable.

Si vous êtes admissible, le nouveau montant de votre couverture au titre de la reconnaissance de la couverture antérieure sera **le moindre** des montants suivants :

- la limite de crédit dont vous bénéficiiez avant de redemander l'assurance;
- le montant assurable maximal pour chaque type de couverture.

Une fois votre nouvelle marge-crédit renouvelable établie, vous serez informé par écrit que votre assurance est en vigueur et vous recevrez un nouveau sommaire de votre couverture.

La façon de calculer les primes reste la même.

QUE DOIS-JE FAIRE POUR AUGMENTER LA COUVERTURE D'ASSURANCE SUR MON PRÊT ?

Si vous désirez augmenter votre couverture d'assurance sur un prêt, vous devez remplir une nouvelle demande d'adhésion à l'assurance.

Si la Sun Life refuse votre demande d'augmentation de couverture en raison d'un problème de santé, aucune modification ne sera apportée à votre pourcentage du solde couvert/des versements couverts ni au montant de votre prêt ou de vos versements sur prêt. Votre taux de prime sera le même qu'auparavant. Une confirmation écrite et un nouveau sommaire de la couverture vous seront envoyés.

Exemple : Alain

Alain avait 40 ans lorsqu'il a obtenu une marge-crédit à tempérament de 150 000 \$ et une couverture vie de 50 %. À 43 ans, il a demandé une couverture vie de 100 %. Sa demande a été refusée en raison de son état de santé. Sa couverture d'assurance-vie sera donc de 50 %, soit le même pourcentage du solde couvert que celui dont il bénéficiait avant de présenter sa nouvelle demande. Son taux de prime sera basé sur son âge à la date de signature de la demande d'adhésion présentée avant qu'il redemande l'assurance, soit 40 ans.

QUE DOIS-JE FAIRE POUR RÉDUIRE LA COUVERTURE D'ASSURANCE SUR MON PRÊT ?

Vous pouvez demander par écrit que votre couverture d'assurance soit abaissée de 100 % à 50 %. Votre prime sera alors calculée en se basant sur 50 % du montant de votre prêt immédiatement avant que vous demandiez la réduction de votre couverture d'assurance et sur votre âge au moment de la signature de votre première demande d'adhésion à cette assurance.

QUAND ET COMMENT DOIS-JE PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT ?

Vous pouvez vous procurer un dossier de règlement contenant des formulaires et des instructions sur la façon de procéder dans toutes les succursales BMO 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. 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.

Présentez votre demande de règlement le plus rapidement possible. Vous devez continuer de payer votre prêt ou votre marge-crédit renouvelable, ainsi que vos primes d'assurance, jusqu'à ce que votre demande de règlement ait été acceptée.

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.

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.

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.

La Sun Life communiquera avec vous pour vous faire part de sa décision concernant votre demande de règlement.

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.

Délais de présentation des demandes de règlement

Vous devez présenter vos demandes de règlement dans les délais suivants :

Type d'assurance	Délai
Assurance-vie	<u>Pour toutes les provinces et tous les territoires sauf le Québec</u> , aussitôt que possible, mais au maximum dans l'année qui suit la date du décès <u>Pour les résidents du Québec</u> , aussitôt que possible, mais au maximum dans les trois ans qui suivent 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

Si vous décidez d'intenter une action en justice au sujet d'une demande de règlement 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 PLAINTÉ

Pour toute plainte concernant la tarification ou une demande de règlement, veuillez communiquer avec l'équipe de l'Assurance-crédances de la Sun Life au 1-877-271-8713. Veuillez indiquer qu'il s'agit du programme d'assurance BMO pour prêt hypothécaire et marge de crédit.

EN QUOI CONSISTENT LES DOCUMENTS D'ASSURANCE ?

Si vous souscrivez une assurance offerte dans le cadre du programme, vous recevrez les documents ci-dessous. Veuillez à les conserver en lieu sûr.

- Votre demande d'adhésion à l'assurance;
- le certificat d'assurance;
- une lettre d'acceptation si une évaluation médicale est nécessaire;
- le sommaire de votre couverture.

Les résidents du Québec recevront également un sommaire du produit, une fiche de renseignements sur les assurances et l'avis de résolution, comme l'exige le *Règlement sur les modes alternatifs de distribution*.

Vous avez le droit de demander une copie du contrat collectif établi entre la Sun Life et BMO qui s'applique à vous. La première copie du contrat collectif, ainsi que de toute déclaration écrite et de tout dossier que vous aurez transmis à la Sun Life vous sera fournie sans frais, mais des frais seront imputés pour toutes les copies suivantes.



Ici, pour vous.^{MC}

Le régime de protection de BMO lié aux prêts hypothécaires et aux marges de crédit est offert par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, membre du groupe Financière Sun Life.

^{MD} Marque de commerce déposée de la Banque de Montréal.

^{MC} Marque de commerce de la Banque de Montréal.