

BMO® Protection Plan Mortgages and Instalment Lines of Credit

Creditor's Group Insurance –
Life, Critical Illness, Disability and Job Loss

Distribution Guide

- Group Policies:**
- Mortgage Life: 51007-G Part B
 - Mortgage Disability and Job Loss: 51007-G Part C
 - Instalment Line of Credit Life, Disability and Job Loss: 21559
 - Mortgage and Instalment Line of Credit Critical Illness: 57904

Name and Address of Insurer:

Sun Life Assurance Company of Canada (Sun Life)
Creditor Team
PO Box 638 STN Waterloo
227 King Street South
Waterloo ON N2J 4B8

Telephone: 1-877-271-8713 **Fax:** 1-866-923-8353

Email: credorteam@sunlife.com



Name and Address of Distributor:

BMO Bank of Montreal® (BMO)
129 Saint-Jacques Street West, 2nd floor
Montreal, QC H2Y 1L6

Telephone: 1-877-CALL BMO **Fax:** 1-877-266-2269

Responsibility of the *Autorité des marchés financiers*

The *Autorité des marchés financiers* has expressed no opinion on the quality of the product offered in this guide. The insurer alone is responsible for any discrepancies between the wording of the guide and the policy.

Contents

Introduction	1
Definitions	2
A. Description of your insurance	4
What types of coverages are available under the plan	4
What is the maximum amount of coverage you can get	4
What percent of coverage can I choose	4
What is My Percent of Balance/Payment Covered	5
Who is eligible to apply for this insurance	5
How to apply	6
Confirmation of coverage	6
When does coverage start	6
When does coverage end	6
What happens if I want to increase or decrease my insurance coverage on my Loan?	7
What happens if my Loan is refinanced or re-advanced?	7
How much will my insurance coverage cost	8
Loan premium calculation for balance protection coverage ..	8
Loan premium calculation for payment protection coverage .	9
What will Sun Life pay if my claim is approved, for each type of coverage	10
What are the important details of the coverage	11
Life Insurance	11
Critical Illness Insurance	11
Disability Insurance	12
Job loss insurance	13
What happens if a life or critical illness claim is paid	14
B. Exclusions and limitations and reductions in coverage	16
• When Sun Life can void coverage	16
• When the pre-existing condition applies	16
• What is not covered by life insurance	16
• What is not covered by critical illness insurance	17
• What is not covered by disability insurance	18
• What is not covered by job loss insurance	18
• Limitations and reductions in coverage	18
C. Cancellation of insurance	19
D. Other information	19

E. Making a claim 19

- Where to get a claim form 19
- When do I make a claim 20
- How do I make a claim 20
- Costs relating to claims 20
- Insurer’s response 21
- How to appeal the insurer’s decision..... 21

F. Similar products..... 21

G. Referral to the Autorité des marchés financiers 22

Message from your insurer – Respecting your privacy..... 23

Notice of rescission of an insurance contract 24

Introduction

This distribution guide is an easy-to-understand explanation of the BMO Protection Plan (Plan) for home mortgage and instalment line of credit customers underwritten by Sun Life Assurance Company of Canada and made available to you through BMO Bank of Montreal.

The Plan is designed to protect you in case of an unexpected death, certain covered critical illnesses, disabling accident, illness or job loss.

This distribution guide can help you decide, without the services of an insurance representative, if you need BMO Protection Plan coverage on your mortgage or instalment line of credit with BMO.

Under the Plan, you can insure the balance on your mortgage or instalment line of credit against death or certain critical illnesses (Balance Protection). You can also insure your regular mortgage payments or fixed contractual payments under your instalment line of credit in the event of disability or job loss (Payment Protection).

NOTE: BMO Bank of Montreal and Sun Life together reserve the right to change premium rates and the terms of insurance at any time with 30 days advance written notice to insureds.

Definitions

NOTE: Some definitions that are specific to certain sections of this distribution guide will be found in the applicable section or as cross-referenced in this section.

“Application” means:

- if your Loan is a mortgage, the Application for BMO Mortgage Protection, or
- if your Loan is an instalment line of credit, the Application for BMO Line of Credit Protection Plan

under which you were approved for this insurance.

“BMO” means BMO Bank of Montreal.

“Borrower” means the borrower(s) named on the Loan.

“Certificate” means the BMO Protection Plan Mortgage & Line of Credit Certificate of Insurance issued to you with your Application.

“Coverage Start Date” means the date that your coverage begins, as shown on your Coverage Summary.

“Coverage Summary” means the most recent version of the form that BMO issues from time to time to confirm coverage status, and if approved, the Coverage Start Date, the premium payable and the Percent of Balance Covered or Percent of Payment Covered as applicable.

“Insurance Application Date” means the date you apply for coverage under the Plan.

“Loan” means either the mortgage agreement or the instalment line of credit agreement that exists between you and BMO.

Loan does not include:

- mortgages on commercial properties,
- small business loans or revolving lines of credit,
- personal or homeowner revolving lines of credit.

“Loan Amount” means the amount you owe on the **latest** of:

- the date your Loan is funded by BMO,
- your Insurance Application Date for each coverage, or
- the date that Sun Life pays a Balance Protection benefit under your insured Loan that does not end your coverage (See Section A. “What happens if a life or critical illness claim is paid?”).

“Loan Payment” means either your regular mortgage payment or your fixed contractual payment on an instalment line of credit, that you have agreed to pay BMO and as shown on your Coverage Summary.

“Maximum Insurable Limit” See Section A. “What is the maximum amount of coverage you can get”.

“Plan” means the BMO Protection Plan Mortgage and Line of Credit.

“Percent of Balance/Payment Covered” See Section A. “What is My Percent of Balance/Payment Covered”.

“Sun Life” means Sun Life Assurance Company of Canada.

“You”, “your” means you if you are applying for coverage under the Plan and you have a Loan with BMO.

A. Description of your insurance

What types of coverages are available under the Plan

If you are eligible, you have the following coverage options under the Plan:

Balance Protection – life insurance and critical illness

insurance: reduce or pay off your Loan balance if you die or have a covered critical illness as a result of cancer, or a heart attack, or coronary artery bypass surgery, or a stroke. You can get life insurance by itself or you can get life insurance combined with critical illness insurance. You cannot get critical illness insurance by itself.

Payment Protection – disability insurance and job loss

insurance: fully or partially cover your Loan Payments if you become disabled or have a job loss. You can get disability insurance by itself or disability insurance combined with job loss insurance. You cannot get job loss insurance by itself.

What is the maximum amount of coverage you can get

The most insurance coverage you can apply and be insured for on your Loan is called the Maximum Insurable Limit.

The Maximum Insurable Limit on each Loan is up to:

- \$600,000 if you die
- \$450,000 for a covered critical illness
- \$3,000 a month for disability
- \$3,000 a month for job loss.

What percent of coverage can I choose

When you apply, you can choose to insure all (100%) or half (50%) of your Loan Amount and all (100%) or half (50%) of your Loan Payment, up to the Maximum Insurable Limit. You cannot have more critical illness coverage than life coverage. You cannot have more job loss coverage than disability coverage.

What is My Percent of Balance/Payment Covered

Your Application and Coverage Summary show the actual percentage of your Loan Amount and Loan Payment that your insurance covers. This is called the Percent of Balance Covered under Balance Protection and Percent of Payment Covered under Payment Protection. It takes into account whether you have chosen 100% or 50% coverage, and the Maximum Insurable Limit.

If your Loan Amount or Loan Payment is above the Maximum Insurable Limit, the Percent of Balance/Payment Covered is automatically adjusted so that you never have more coverage than the Maximum Insurable Limit.

See “What percent of coverage can I choose?” section of your Certificate to see how the Percent of Balance/Payment Covered is calculated

Who is eligible to apply for this insurance

Up to eight borrowers can apply for coverage on a Loan.

For all types of insurance, on your Insurance Application Date you must be:

- at least 18 years,
- the borrower or co-borrower, and
- a Canadian resident.

For life insurance you must also be under 65.

For critical illness insurance (combined with life), you must also be

- under 55, and
- applying for or already insured for life insurance under this Plan.

For disability insurance, you must also be:

- under 65, and
- regularly working at least 25 hours per week and able to perform the regular duties of your job.
- **for seasonal workers**, you must be employed, working at least 25 hours a week and able to perform the regular duties of your job.

For job loss insurance (combined with disability) you must also be:

- under 55,
- eligible to receive Employment Insurance (EI), and
- applying or already insured for disability insurance under the Plan.

You cannot apply for job loss insurance if you are:

- in receipt of a written notice of termination,
- self-employed, or
- an independent contractor.

How to apply

As long as you are eligible, you can apply for this insurance when you apply for your Loan or any time after. You apply for this insurance by completing and signing your Application as required and submitting it to BMO.

Confirmation of coverage

You will be given a copy of your Application and the Certificate at the time you apply for coverage under the Plan.

Once the Loan is funded, BMO will send you a Coverage Summary together with a confirmation letter. The Coverage Summary contains the same coverage details as your Application, but will include any status updates since your Insurance Application Date.

When does coverage start

The Coverage Start Date is shown on your Coverage Summary. Your Coverage Start Date is the **latest** of:

- your Insurance Application Date, if you are automatically approved,
- the date Sun Life approves your Application, if you require medical underwriting,
- **for a mortgage**, the date it is set-up by BMO and a Commitment to Lend and Disclosure Statement is issued; or
- **for a line of credit**, the date it is set-up by BMO and a Line of Credit Agreement is issued.

When does coverage end

Your insurance coverage on a Loan will end, without written notice to you, on the **earliest** of the following:

- the date your Loan is paid in full or discharged,
- the date you request a refinance on your mortgage or the date you request a re-advance,
- the date you are no longer a borrower,
- the date your insurance premium is more than 90 days in arrears,
- the date BMO receives a request from you to cancel all of your coverages,
- the date you die
- **for life coverage:**
 - the date your 100% life claim is paid by Sun Life, or
 - the date your critical illness claim is paid by Sun Life if you have the same Percent of Balance Covered for critical illness and life insurance,
- **for critical illness coverage:**
 - the date your critical illness claim is paid by Sun Life, or
 - the date you no longer have life coverage, or
 - the date you turn 70 years old,

- **for disability insurance:**
 - the date you no longer have a fixed contractual payment on your instalment line of credit, or
 - the date you turn 70 years old,
- **for job loss coverage:**
 - the date you no longer have a fixed contractual payment on your instalment line of credit, or
 - the date you no longer have disability coverage, or
 - the date you turn 60 years old.

What happens if I want to increase or decrease my insurance coverage on my Loan?

Increasing insurance:

If you want to increase your insurance coverage on a Loan, you must complete a new insurance application.

If Sun Life declines your application to increase coverage because of a health condition there will be no change to your Percent of Balance/Payment Covered or your Loan Amount or Loan Payment. Your premium rate remains the same as you had before reapplying. You will receive confirmation in writing and an updated Coverage Summary.

Decreasing insurance:

You can request in writing to decrease your Loan coverage from 100% to 50%. Your premiums will be calculated on 50% of your Loan Amount prior to your applying for the decrease and your age on your Insurance Application Date when you first applied for this coverage.

What happens if my Loan is refinanced or re-advanced?

If your Mortgage is refinanced or your Instalment Line of Credit is re-advanced, you must complete a new insurance application.

If Sun Life declines your application because of a health condition or you are above the eligibility age to apply for coverage and you had insurance coverage in effect prior to reapplying, you may be eligible for recognition of prior coverage (ROPC). ROPC provides you with the same amount of coverage you had before you reapplied for insurance. You will be notified in writing if you qualify for ROPC and will also receive an updated Coverage Summary. Coverage under ROPC will never exceed the amount owed to BMO.

See the "What happens if my Loan is refinanced or re-advanced?" section of your Certificate to see how the Percent of Balance/Payment Covered are calculated if insurance is approved under ROPC.

How much will my insurance coverage cost

The money you pay for your insurance is called a premium. Premium rates depend on the type of coverage and number of insureds. Also, the method for calculating premium differs slightly between Balance Protection and Payment Protection coverages.

There are separate premium rate tables for Balance Protection and Payment Protection. Your monthly premium rate is based on your age on your Insurance Application Date and will not change as you age. Each rate table provides single and multi-rates per coverage type.

Your premium, plus provincial sales tax, if it applies, is charged in arrears and added to your Loan Payment on the payment due date.

Loan premium calculation for Balance Protection coverage

The Rate Table shows the rate for every \$1,000 of Loan coverage.

Balance Protection Premium Rate Table (monthly cost per \$1,000)				
Age	Life Insurance		Critical Illness Insurance	
	Single	Multi	Single	Multi
0 - 29	0.09	0.07	0.09	0.07
30 - 35	0.13	0.11	0.13	0.11
36 - 40	0.20	0.17	0.20	0.17
41 - 45	0.29	0.24	0.41	0.34
46 - 50	0.41	0.34	0.66	0.54
51 - 55	0.55	0.45	1.02	0.84
56 - 60	0.70	0.58	n/a	n/a
61 - 64	0.99	0.82	n/a	n/a

Follow these 6 steps to figure out your premium for each type of coverage:

1. Multiply your Loan Amount by the Percent of Balance Covered for a type of coverage.
2. Find your age at the time you applied for insurance in the left-hand column of the table.
3. Look for the specific type of coverage you are selecting. Find your premium rate. If you are the only borrower who is insured, use the single rate. If more than one borrower has the same coverage type, use the applicable multi-rate for each borrower.
4. Multiply your premium rate by the number you got in Step 1 and then divide by 1,000.
5. If your payment frequency is not monthly, multiply the amount you got in Step 4 by the frequency factor in the conversion chart below.

Conversion Rate Chart for Balance Protection Coverage

Use this chart to convert a monthly premium to your payment schedule.

Payment Frequency	Frequency Factor
Weekly	0.2308
Every two weeks (bi-weekly)	0.4615
Twice a month (semi-monthly)	0.5

6. Add applicable provincial sales tax.

See the “Loan premium calculation” subsection of your Certificate to see how Balance Protection premiums are calculated.

Loan premium calculation for Payment Protection coverage

The Rate Table shows the rate for every \$100 of coverage.

Payment Protection Premium Rate Table (monthly cost per \$100)				
Age	Disability Insurance		Job Loss Insurance	
	Single	Multi	Single	Multi
0 - 29	1.47	1.40	1.50	1.43
30 - 35	1.87	1.78	1.50	1.43
36 - 40	2.40	2.28	1.50	1.43
41 - 45	3.00	2.85	1.50	1.43
46 - 50	3.62	3.44	1.50	1.43
51 - 55	4.46	4.24	1.50	1.43
56 - 60	5.67	5.39	n/a	n/a
61 - 64	7.17	6.81	n/a	n/a

Follow these 6 steps to figure out your premium:

1. Multiply your Loan Payment by the Percent of Payment Covered for a type of coverage.
2. Add **all** Balance Protection premiums (see premium calculation for Loan Balance Protection) that you and any other borrower have on this Loan to Step 1.
3. Find your age at the time you applied for insurance in the left-hand column of the table.
4. Look for the specific type of coverage you are selecting. Find your premium rate. If you are the only borrower who is insured, use the single rate. If more than one borrower has the same coverage type, use the applicable multi-rate for each borrower.
5. Multiply your premium rate by the number you got in Step 2 and then divide by 100.
6. Add applicable provincial sales tax.

See the “Loan premium calculation” subsection of your Certificate for an example of how Payment Protection premiums are calculated.

What will Sun Life pay if my claim is approved, for each type of coverage

This section describes what Sun Life will pay to BMO for a loss occurring while your insurance coverage is in effect and your claim is approved.

Please see Section A. "What are the important details of the coverage" to find out what this insurance covers and Section B. "Exclusions, limitations and reductions in coverage" to find what this insurance does not cover.

If you chose:	For covered losses occurring while your insurance coverage is in effect and your claim is approved, Sun Life will pay to BMO on your behalf:
Balance Protection life insurance	<ul style="list-style-type: none"> • The amount owing on your Loan on the date of your death multiplied by your Percent of Balance Covered, and • All unpaid interest that has accrued to the date of benefit payment, and • Any BMO fees, unpaid interest, or penalties required to discharge your Loan, and • If your Loan is a mortgage, property tax owing, to the date of your benefit payment (if your property taxes were part of your Loan Payment).
Balance Protection critical illness insurance	<ul style="list-style-type: none"> • The amount owing on your Loan on the date of your coronary bypass surgery or diagnosis of cancer, heart attack or stroke, multiplied by your Percent of Balance Covered, and • All unpaid interest that has accrued to the date of benefit payment, and • Any BMO fees, unpaid interest, or penalties required to discharge your Loan, and • If your Loan is a mortgage, property tax owing, to the date of your benefit payment (if your property taxes were part of your Loan Payment).
Payment Protection disability insurance	<ul style="list-style-type: none"> • Your Loan Payment on the date of your Disability multiplied by your Percent of Payment Covered, and • All insurance premiums owing on your Loan. <p>Benefits start after a qualifying period of 30 consecutive days, and the benefit maximum is 24 months for each Disability.</p>
Payment Protection job loss insurance	<ul style="list-style-type: none"> • Your Loan Payment on the date of your Job Loss multiplied by your Percent of Payment Covered, and • All insurance premiums owing on your Loan. <p>Benefits start after a qualifying period of 60 consecutive days, and the benefit maximum is 6 months for each Job Loss.</p>

What are the important details of the coverage

Life insurance

Under the Plan, a life insurance benefit is paid when the insured dies. Please see Section B. "Exclusions, limitations and reductions in coverage" for detailed descriptions of when Sun Life will limit or not pay the life insurance benefit.

Critical illness insurance

Under the Plan, critical illness insurance pays the insured's benefit when that individual is Diagnosed with or has Surgery for one of the critical illnesses described in this section. Please see Section B. "Exclusions, limitations and reductions in coverage" for detailed descriptions of when Sun Life will limit or not pay the critical illness insurance benefit.

Critical illness terms and what they mean

"**Diagnosis**" and "**Diagnose**" mean a written diagnosis by a Physician or Specialist of the covered critical illness. Any Diagnosis must be made while coverage is in force and will be effective as of the date it is established by the Physician or Specialist, as supported by your medical records. Any Diagnosis of a covered critical illness that was made prior to your Insurance Application Date will not be covered.

"**Physician**" means a legally and professionally qualified medical practitioner practising in Canada or the United States of America. The Physician must not be you, a relative of yours, or a person who normally resides in the same household as you.

"**Specialist**" means a legally and professionally qualified medical practitioner who has been trained in the specific area of medicine relevant to the covered critical illness condition for which a critical illness benefit is being claimed, and who has been certified by a speciality examining board. In the absence or unavailability of a Specialist, and as approved by Sun Life, a condition may be Diagnosed by a legally and professionally qualified medical practitioner practising in Canada or the United States of America. The Specialist must not be you, a relative of yours, or a person who normally resides in the same household as you.

"**Surgery**" means a medical operation performed on you and recommended by a Physician or Specialist, licensed and practicing in Canada or the United States of America.

What is a covered critical illness

"**Cancer**" means a definite Diagnosis of a tumour characterized by the uncontrolled growth and spread of malignant cells and the invasion of tissue. The Diagnosis of Cancer must be made by a Specialist.

“Coronary Artery Bypass Surgery” means the undergoing of heart surgery to correct narrowing or blockage of one or more coronary arteries with bypass graft(s). The Surgery must be determined to be medically necessary by a Specialist.

“Heart Attack” (myocardial infarction) means a definite Diagnosis of the death of heart muscle due to obstruction of blood flow that results in a rise and fall of biochemical cardiac markers to levels considered diagnostic of myocardial infarction, with at least one of the following:

- heart attack symptoms, or
- new electrocardiogram (ECG) changes consistent with a Heart Attack, or
- development of new Q waves during or immediately following an intra-arterial cardiac procedure including, but not limited to, coronary angiography and coronary angioplasty.

The Diagnosis of Heart Attack must be made by a Specialist.

“Stroke” (cerebrovascular accident) means a definite Diagnosis of an acute cerebrovascular event caused by intra-cranial thrombosis or haemorrhage, or embolism from an extra-cranial source, with:

- acute onset of new neurological symptoms; and
- new objective neurological deficits on clinical examination

persisting for more than 30 days following the date of Diagnosis.

Disability insurance

Under the Plan, disability insurance pays the insured’s benefit when that individual meets the definition of Disabled, provided that the qualifying period and other requirements are satisfied as described below. Please see Section B. “Exclusions, limitations and reductions in coverage” for detailed descriptions of when Sun Life will limit or not pay the disability insurance benefit.

“Disability” or **“Disabled”** means any medical condition that prevents you from performing substantially all of the essential duties of your job.

What is the disability benefit?

If you become Disabled, there is a qualifying period of 30 consecutive days. No benefit is payable for the qualifying period.

While your claim is being reviewed by Sun Life, you have to keep making your Loan Payments until a decision is made on your claim. If your claim is approved, your account will be credited with any eligible payments you made after the qualifying period. Claim payments will begin on the first scheduled Loan Payment due date after your qualifying period and will be paid on your Loan Payment frequency.

You can collect disability benefits for up to 24 months, for each Disability.

Following your qualifying period, if you are Disabled for a period that is less than a full month, Sun Life will pay a benefit equal to 1/30th of the payment amount for each day that you are Disabled.

What if a disability recurs?

If following a period of recovery, you become Disabled again **within 6 months** from the same cause as your original claim, your benefits for the recurring Disability will be continued for up to the 24 months you are allowed to claim. If following a period of recovery you become Disabled again from the same cause as your original claim more than 6 months after benefits ended, it is considered a new claim. If your claim is for a different cause, it is considered a new claim.

When do benefits end?

Disability benefits will end on the **earliest** of the date:

- you are not under the active and continuous care of a licensed physician,
- you refuse to submit to a medical exam by a physician selected by Sun Life,
- you fail to provide proof of continuing Disability satisfactory to Sun Life,
- you return to work, and
- you work in a business, occupation or undertaking for wages or expectation of profit.

Job loss insurance

Under the Plan, a job loss benefit is paid when the insured's loss of employment meets the definition of Job Loss, provided that the qualifying period and other requirements are satisfied as described below. Please see Section B. "Exclusions, limitations and reductions in coverage" for detailed descriptions of when Sun Life will limit or not pay the job loss insurance benefit.

"**Job Loss**" means you are collecting Employment Insurance benefits because of:

- lay-off,
- dismissal without cause,
- unionized labour dispute,
- legal strike, or
- lock-out.

What is the job loss benefit?

If you experience Job Loss, there is a qualifying period of 60 consecutive days. No benefit is payable for the qualifying period.

While your claim is being reviewed by Sun Life, you have to keep making your Loan Payments until a decision is made on your claim. If your claim is approved, your account will be credited with any eligible payments you made after the qualifying period. Claim payments will begin on the first scheduled Loan Payment due date after your qualifying period, subject to approval of your Employment Insurance benefits, and will be paid on your Loan Payment frequency.

You can collect job loss benefits for up to 6 months for each Job Loss.

Following your qualifying period, if you have a Job Loss for a period that is less than a full month, Sun Life will pay a benefit equal to 1/30th of the payment amount for each day that you have a Job Loss.

When do benefits end?

Benefits will end on the **earliest** of the date:

- your Employment Insurance claim is not paid for any reason, and
- you fail to provide proof of Employment Insurance benefits to Sun Life.

What happens if a life or critical illness claim is paid

What happens if a life claim is paid?

If you had 100% life coverage and a life benefit is paid, all coverage for you and your co-borrowers will end.

If you had less than 100% life coverage and you die, all of your coverage ends. If your life claim is paid, the amount owing on the Loan will be reduced by the benefit payment to get a new Loan Amount. Your co-borrowers keep all of their Balance and Payment Protection coverage that they had. Their Percent of Balance Covered may be adjusted to maintain the same amount of coverage that they had prior to the date of death. They will receive an updated Coverage Summary*.

What happens if a critical illness claim is paid?

If you have more life coverage than critical illness coverage and a critical illness benefit is paid, your critical illness insurance ends. Your life coverage remains in effect. The amount owing on the Loan will be reduced by the critical illness claim payment to get a new Loan Amount. Your Percent of Balance Covered may be adjusted to maintain the same amount of coverage you had before the critical illness benefit payment. Any Payment Protection coverage that you had remains in effect*.

If you have the same Percent of Balance Covered for critical illness and life insurance (for example 50% critical illness and 50% life coverage), your critical illness coverage and life coverage ends after a critical illness benefit is paid. Any Payment Protection coverage that you had remains in effect.

Your co-borrowers keep all of their same Balance and Payment Protection coverage. Their amount owing on the Loan is reduced by the critical illness claim payment to get a new Loan Amount. Their Percent of Balance Covered may be adjusted to maintain the same amount of coverage they had prior to the critical illness benefit payment. They will receive an updated Coverage Summary*.

*For examples of how insurance coverage gets adjusted when a life or critical illness benefit is paid please see the "What happens if a life or critical illness claim is paid" section of your Certificate.

B. Exclusions, limitations and reductions in coverage

CAUTION

When Sun Life can void coverage

- you were not eligible for the coverage you applied for on your Insurance Application Date. Any premium paid will be refunded.
- you gave false or incomplete responses to requests for information that Sun Life required to approve your insurance or assess any change to your coverage. This applies to any responses in your Application and to any other information Sun Life received from you, whether in writing, electronically, or by telephone. Any premium paid will be refunded.

When the pre-existing condition applies

If you were **not** required to answer any health questions when applying for life, critical illness or disability coverage, Sun Life will not pay an insurance benefit if your claim is due to a Pre-existing Condition and such loss occurs within the **first 12 months of your Insurance Application Date**.

A “**Pre-existing Condition**” is a condition or health problem for which, in the **12 months before your Insurance Application Date**, you consulted with or received advice, treatment, care, and/or service from a licensed physician or health care practitioner, or for which you took medications or injections.

What is not covered by life insurance

No benefit will be payable for a Loan if your death results directly or indirectly:

- from your participation or attempted participation in a criminal offence,
- while you are under the influence of illegal drugs or while your blood alcohol concentration is at least 80 milligrams of alcohol in 100 millilitres of blood (0.08),
- from civil disorder or war, whether or not war was declared, unless you are on active military duty as a member of the Canadian Armed forces or Canadian Forces Reserve, or
- from suicide or self-inflicted injury, whether you are sane or insane, where coverage has been in force for less than 24 months.

What is not covered by critical illness insurance

No critical illness insurance benefit will be paid if your Diagnosis or Surgery resulted directly or indirectly from the intentional taking of drugs, except where prescribed by a Physician or Specialist.

What coverage for cancer does not include:

No benefit will be payable for a recurrence or metastasis of an original Cancer, which was Diagnosed prior to the Insurance Application Date.

No benefit will be payable for the following non-threatening cancers:

- carcinoma in situ, **or**
- Stage 1A malignant melanoma (melanoma less than or equal to 1.0 mm in thickness, not ulcerated and without Clark level IV or level V invasion), **or**
- any non-melanoma skin cancer that has not become metastasized, **or**
- Stage A (T1a or T1b) prostate cancer.

Moratorium period for cancer coverage:

No benefit will be payable for Cancer if, **within 90 days of the Insurance Application Date**, you have any of the following:

- signs, symptoms or investigations, that lead to Diagnosis of Cancer (covered or excluded under this coverage), regardless of when the Diagnosis is made; or
- a Diagnosis of Cancer (covered or excluded under this coverage).

In this case, your critical illness coverage for Cancer ends and coverage continues on the remaining covered critical illnesses.

Medical information about a Diagnosis and any signs, symptoms or investigations leading to a Diagnosis must be reported to Sun Life **within 6 months of the date of Diagnosis**. If this information is not provided Sun Life has the right to deny any claim for Cancer or, any critical illness caused by any cancer or its treatment.

What coverage for coronary artery bypass surgery does not include:

- any non-surgical or trans-catheter techniques, such as balloon angioplasty or laser relief of an obstruction.

What coverage for heart attack does not include:

- elevated biochemical cardiac markers as a result of an intra-arterial cardiac procedure including, but not limited to, coronary angiography and coronary angioplasty, in the absence of new Q waves; or
- ECG changes suggesting a prior myocardial infarction, which do not meet the Heart Attack definition.

What coverage for stroke does not include:

- transient ischaemic attacks; or
- intracerebral vascular events due to trauma; or
- lacunar infarcts that do not meet the definition of Stroke.

What is not covered by disability insurance

No disability benefit will be payable if:

- you are receiving job loss benefits at the time of your Disability,
- you don't meet the definition of Disability, or
- you are not under the active and continuous care of a licensed physician.

No benefit will be payable if your Disability results directly or indirectly:

- from your participation or attempted participation in a criminal offence,
- while you are under the influence of illegal drugs or while your blood alcohol concentration is at least 80 milligrams of alcohol in 100 millilitres of blood (0.08),
- from self-inflicted injuries or attempted suicide, while sane or insane,
- from civil disorder or war, whether or not war was declared, unless you are on active military duty as a member of the Canadian Armed Forces or Canadian Forces Reserve,
- from elective cosmetic or experimental surgery or treatment, or
- from normal pregnancy.

What is not covered by job loss insurance

No job loss benefit will be payable if:

- your Job Loss is the result of a maternity or paternity leave allowed by law or agreed to with your employer,
- you are receiving disability benefits at the time of your Job Loss,
- your loss of employment does not meet the definition of Job Loss, or
- your Job Loss is the result of the end of a work season if you are seasonally employed.

Limitations and reductions in coverage

The payment Sun Life makes may not cover the entire balance that you owe or are required to pay to BMO under your Loan. It will never exceed the amount owing on your Loan regardless of the number of insured borrowers.

If you have an insured loss, no benefit will be paid until BMO has advanced the funds on your Loan.

Disability benefits start after a qualifying period of 30 consecutive days, and the benefit maximum is 24 months for each Disability.

Job loss benefits start after a qualifying period of 60 consecutive days, and the benefit maximum is 6 months for each Job Loss.

C. Cancellation of insurance

Sun Life allows you to cancel your insurance within **30 days of your Coverage Start Date**. Any premium already paid will be refunded to you in this case.

Following this 30-day period, you can cancel your insurance at any time. In that event, you will not receive a premium refund except where premiums may have been debited in error.

If you wish to cancel your insurance coverage contact 1-877-CALL BMO or talk to your branch representative.

D. Other information

You may obtain additional information about this insurance or a copy of the applicable group policy by calling or writing to:

Sun Life Assurance Company of Canada
Creditor Insurance Team
227 King Street South
P.O. Box 638, STN Waterloo
Waterloo ON N2J 4B8

Telephone: 1-877-271-8713

Fax: 1-866-923-8353

Email: credorteam@sunlife.com

Please be sure to reference the correct policy number(s):

Mortgage Life:	51007-G Part B
Mortgage Disability and Job Loss:	51007-G Part C
Instalment Line of Credit Life, Disability and Job Loss:	21559
Mortgage and Instalment Line of Credit Critical Illness:	57904

E. Making a claim

Sun Life will make every effort to process your claim quickly and efficiently. Claims must be submitted in writing using the forms approved by Sun Life. You must keep making your Loan payments, including your insurance premiums until your claim is approved.

Where to get a claim form

You or your representative (the person who will be handling your affairs) may obtain a claim form from any BMO Bank of Montreal branch or forms can be downloaded from BMO.com/protectionplans.

Make sure to obtain the forms that are specific to your type of claim.

When do I make a claim

You must submit your claim before these deadlines or Sun Life will not pay it.

Insurance type	Deadline
Life insurance	Within one year of the date of death
Critical illness	Within 180 days of written Diagnosis
Disability	Within 120 days of the date of Disability
Job loss insurance	Within 120 days of the date of Job Loss

How do I make a claim

Your claim package may include the following forms:

- BMO's statement,
- your statement,
- an attending physician's statement,
- a copy of your insurance Application,
- employer's statement.

Follow the instructions on the claim forms to complete them. After they have been completed, send them directly to Sun Life for their review. Sun Life's address and contact information is on each claim form.

For a covered critical illness, you will need to provide written proof from a Physician or Specialist of the Diagnosis. Sun Life may require that a physician or health care practitioner, approved by Sun Life, examine you to validate a covered critical illness.

If you have any questions on how to complete the claim package or the claim decision, you can contact Sun Life directly toll free at: 1-877-271-8713.

Costs relating to claims

If you have to get written proof, such as a physician's report, to back up your claim, you will have to pay for it.

Insurer's response

Sun Life generally responds in writing within **3 weeks** of receiving the claim form and supporting documentation submitted with your claim.

Sun Life will then send the following to you or your BMO Bank of Montreal branch:

- a letter requesting additional information, or
- if the claim is approved, life and critical illness benefits will be applied to the outstanding balance on the Loan. Disability and job loss benefits will be applied against your Loan Payment.

Sun Life will inform you or your BMO Bank of Montreal branch of its decision in writing within **30 working days** of receiving the additional information requested.

If the claim is declined, Sun Life will explain the reasons why in writing.

How to appeal the insurer's decision

If Sun Life declines the claim, you or your representative may appeal the decision **within 90 days of the date of the decline letter** from Sun Life. You or your representative must explain in writing the reasons for the appeal and provide any additional information not previously submitted to Sun Life. You or your representative may consult the Autorité des marchés financiers or an independent legal advisor about the appeal.

F. Similar products

Sun Life provides creditor's group life, critical illness, disability and job loss insurance coverage exclusively to BMO Bank of Montreal. Other types of insurance to cover your Loan outstanding balance and repayments may be available on the market.

G. Referral to the Autorité des marchés financiers

If you want more information about the obligations of insurers and distributors, you can contact the Autorité as follows:

Autorité des marchés financiers

Place de la Cité, Tour Cominar

2640, boul. Laurier, 4 étage

Québec, QC G1V 5C1

Tel: Quebec: 418-525-0337

Montreal: 514-395-0337

Toll Free: 1-877-525-0337

Web site: *www.lautorite.qc.ca*

Message from your insurer – Respecting your privacy

At Sun Life Financial, protecting your privacy is a priority. Sun Life maintains a confidential file in Sun Life's offices containing personal information about you and your contract(s) with Sun Life. Sun Life's files are kept for the purpose of providing you with insurance products. Access to your personal information is restricted to those employees, representatives and third party service providers who are responsible for the administration, processing and servicing of your contract(s) with Sun Life, Sun Life's reinsurers or any other person whom you authorize. In some instances these persons may be located outside Canada, and your personal information may be subject to the laws of those foreign jurisdictions. You are entitled to consult the information contained in Sun Life's file and, if applicable, to have it corrected by sending a written request to us.

To find out about Sun Life's Privacy Policy, visit Sun Life's website at www.sunlife.ca, or to obtain information about Sun Life's privacy practices, send a written request by e-mail to privacyofficer@sunlife.com, or by mail to Privacy Officer, Sun Life Financial, 225 King St. West, Toronto, ON M5V 3C5.

For more information about cancelling your insurance see Section C of this distribution guide.

Notice of rescission of an insurance contract

Notice given by a distributor

Section 440 of *The Act respecting the distribution of financial products and services*

THE ACT RESPECTING THE DISTRIBUTION OF FINANCIAL PRODUCTS AND SERVICES (*the Act*) GIVES YOU IMPORTANT RIGHTS.

- The Act allows you to rescind an insurance contract you have just signed when signing another contract, **without penalty, within 10 days of its signature**. To do so, you must give the insurer notice by registered mail within that delay. You may use the attached model for this purpose.
- Despite the rescission of the insurance contract, the first contract entered into will remain in force. Caution. It is possible that you may lose advantageous conditions as a result of this insurance contract; contact your distributor or consult your contract.
- After the expiry of the 10-day delay, you may cancel the insurance at any time; however, penalties may apply.

For further information, contact the Autorité des marchés financiers at 418-525-0337 or 1-877-525-0337.

Notice of rescission of an insurance contract

Branch address		
Branch transit	Credit agreement number	Date of signature of insurance contract (dd-mm-yyyy) — —
Borrower 1 first name		Borrower 1 last name
Borrower 2 first name		Borrower 2 last name

Pursuant to section 441 of the *Act respecting the distribution of financial products and services*, I hereby rescind the following insurance coverage(s):

- Life insurance Disability insurance
- Critical illness insurance Job loss insurance

under the following creditor’s group insurance contract no(s):

- 51007 Part B (Mortgage Life)
- 51007 Part C (Mortgage Disability and Job loss)
- 21559 (Line of Credit Life, Disability and Job loss)
- 57904 (Critical illness for Mortgages and Instalment LOCs)

Note: Critical illness insurance cancels automatically if Life insurance is cancelled. Job loss insurance cancels automatically if Disability insurance is cancelled.

Borrower 1 signature X	Date (dd-mm-yyyy) — —
Borrower 2 signature X	Date (dd-mm-yyyy) — —

The distributor must first complete this section. This document must be sent by registered mail.

(Sections 439, 440, 441, 442 and 443 of the Act must be reproduced on the back of this notice.)

Sections 439, 440, 441, 442 and 443 of the Act

439. A distributor may not subordinate the making of a contract to the making of an insurance contract with the insurer specified by the distributor.

The distributor may not exercise undue pressure on the client or use fraudulent tactics to induce the client to purchase a financial product or service.

440. A distributor that, at the time a contract is made, causes the client to make an insurance contract must give the client a notice, drafted in the manner prescribed by regulation of the Authority, stating that the client may rescind the insurance contract within 10 days of signing it.

441. A client may rescind an insurance contract made at the same time as another contract, within 10 days of signing it, by sending notice by registered or certified mail.

Where such an insurance contract is rescinded, the first contract retains all its effects.

442. No contract may contain provisions allowing its amendment in the event of rescission or cancellation by the client of an insurance contract made at the same time.

However, a contract may provide that the rescission or cancellation of the insurance contract will entail, for the remainder of the term, the loss of the favorable conditions extended because more than one contract was made at the same time.

443. A distributor that offers financing for the purchase of goods or services and that requires the debtor to subscribe for insurance to guarantee the reimbursement of the loan must give the debtor a notice, drawn up in the manner prescribed by regulation of the Authority, stating that the debtor may subscribe for insurance with the insurer and representative of the debtor's choice provided that the insurance is considered satisfactory by the creditor, who may not refuse it without reasonable grounds. The distributor may not subordinate the making of the contract of credit to the making of an insurance contract with the insurer specified by the distributor.

Prohibition

No contract of credit may stipulate that it is made subject to the condition that the insurance contract subscribed with such an insurer remain in force until the expiry of the term, or subject to the condition that the expiry of such an insurance contract will entail forfeiture of term or the reduction of the debtor's rights.

Rights of debtor

The rights of the debtor under the contract of credit shall not be forfeited when the debtor rescinds, cancels or withdraws from the insurance contract, provided that the debtor has subscribed for insurance with another insurer that is considered satisfactory by the creditor, who may not refuse it without reasonable grounds.

Articles 439, 440, 441, 442 and 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.

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**. 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 10 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.

Message de votre assureur – Protection des renseignements personnels

À la Financière Sun Life, la protection des renseignements personnels vous concernant est une priorité. La Sun Life conserve à ses bureaux un dossier confidentiel contenant des renseignements personnels sur vous et sur les contrats que vous avez auprès d'elle. Elle constitue ces dossiers dans le but de vous offrir des produits d'assurance. Seuls les employés, les représentants et les tiers fournisseurs de services qui sont responsables de la gestion et du traitement du ou des contrats que vous avez auprès de la Sun Life et des services s'y rapportant, les réassureurs de la Sun Life, ainsi que toute autre personne que vous autorisez à le faire peuvent avoir accès aux renseignements personnels vous concernant. Dans certains cas, ces personnes peuvent être établies dans des territoires hors du Canada, et vos renseignements personnels pourraient alors être régis par les lois qui sont en vigueur dans ces territoires étrangers. Vous avez le droit de consulter le dossier de la Sun Life et, s'il y a lieu, de le faire corriger en nous présentant une demande écrite.

Pour en savoir davantage sur les principes directeurs de la Sun Life en matière de protection des renseignements personnels, visitez le site Web de l'entreprise à l'adresse www.sunlife.ca. Pour obtenir de plus amples renseignements concernant ses pratiques en matière de protection des renseignements personnels, écrivez au responsable de la protection des renseignements personnels, par courriel (responsableprotectionvieprivée@sunlife.com) ou par la poste (Responsable de la protection des renseignements personnels, Financière Sun Life, 225, rue King Ouest, Toronto (Ontario) M5V 3C5).

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 du prêt, ou la prestation d'assurance-invalidité ou d'assurance perte d'emploi applicable à votre versement sur prêt.

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-crédances 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 prêt et les versements sur votre prêt.

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 – Québec : 418-525-0337
Montréal : 514-395-0337

Numéro sans frais : 1-877-525-0337

Site Web : www.lautorite.qc.ca

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.

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 sur prêt hypothécaire : **51007-G partie B**

Assurance-invalidité et assurance perte
d'emploi sur prêt hypothécaire : **51007-G partie C**

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

Assurance contre les maladies graves sur
prêt hypothécaire et marge-crédit à tempérament : **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 prêt 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.

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 prêt. La prestation ne peut en aucun cas dépasser le montant que vous devez au titre de votre prêt, 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 prêt.

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.

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 ou tentative de suicide, que vous soyez sain d'esprit ou non;
- 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 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.

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 un prêt 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);
- 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;
- si l'assurance est en vigueur depuis moins de 24 mois, suicide ou blessure que vous vous êtes infligée, que vous soyez sain d'esprit ou non.

Les coemprunteurs conservent leur couverture Protection de solde et Protection des versements. Le solde de leur prêt est diminué de la prestation d'assurance contre les 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 contre les maladies graves. Un nouveau sommaire de leur couverture leur sera envoyé.*

*Pour voir des exemples de rajustement de la couverture par suite d'un règlement au titre de l'assurance-vie ou de l'assurance contre les maladies graves, veuillez vous reporter à la section *Qu'advient-il lorsque le capital prévu par l'assurance-vie ou l'assurance contre les maladies graves a été versé?* de votre certificat.

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?

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

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. Les coemprunteurs conservent la couverture Protection de solde et Protection des versements dont ils bénéficiaient. Leur pourcentage du solde couvert peut être rajusté afin qu'ils bénéficient du même montant d'assurance qu'avant votre décès. Un nouveau sommaire de leur couverture leur sera envoyé.*

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

Si vous bénéficiez d'une assurance contre les maladies graves de 100 % et qu'une prestation au titre de cette assurance est versée, la couverture prévue pour vous et vos coemprunteurs prend fin.

Si votre couverture d'assurance-vie est supérieure à votre couverture d'assurance contre les maladies graves et qu'une prestation d'assurance contre les maladies graves est versée, votre assurance contre les maladies graves prend fin. Toutefois, votre assurance-vie demeure en vigueur. Le solde de votre prêt est diminué de la prestation d'assurance contre les 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 contre les maladies graves. Toute couverture Protection des versements dont vous bénéficiez demeure en vigueur.*

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

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 son travail et de toucher des prestations d'assurance-emploi à la suite de l'une des situations suivantes :

- licenciement;
- congédiement injustifié;
- conflit de travail déclenché par un syndicat;
- grève légale;
- lock-out.

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 d'effectuer vos versements sur prêt 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 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.

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

Assurance-invalidité

L'assurance-invalidité offerte au titre du programme prévoit le versement d'une prestation 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.

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 d'effectuer vos versements sur prêt 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 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.

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.

«**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.

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

L'assurance contre les maladies graves offerte au titre du programme prévoit le versement d'une prestation 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.

<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>	<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 versement de la prestation; • les frais, les intérêts impayés ou les pénalités qui sont dus à BMO pour la quittance de votre prêt; • si votre prêt est un prêt hypothécaire, les impôts fonciers dus à la date du versement de la prestation (si les impôts fonciers étaient intégrés à vos versements sur prêt).
<p>Assurance contre les 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 versement de la prestation; • les frais, les intérêts impayés ou les pénalités qui sont dus à BMO pour la quittance de votre prêt; • si votre prêt est un prêt hypothécaire, les impôts fonciers dus à la date du versement de la prestation (si les impôts fonciers étaient intégrés à vos versements sur prêt).
<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>
<p>Assurance perte d'emploi Protection des versements</p>	<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>

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.

Âge	Assurance-invalidité		Assurance perte d'emploi	
	Un assuré	Deux assurés et plus	Un assuré	Deux assurés et plus
0 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	s.o.	s.o.
61 à 64 ans	7,17	6,81	s.o.	s.o.

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, utilisez le taux applicable à chaque emprunteur 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.

Pour voir le mode de calcul de la prime d'assurance Protection des versements, veuillez vous reporter à la sous-section *Calcul de la prime – Prêt* 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.

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 sur le prêt.

Âge	Assurance-vie		Assurance contre les maladies graves	
	Un assuré	Deux assurés et plus	Un assuré	Deux assurés et plus
0 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	s.o.	s.o.
61 à 64 ans	0,99	0,82	s.o.	s.o.

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, utilisez le taux applicable à chaque emprunteur 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.

Pour voir des exemples de calcul de la prime d'assurance Protection de solde, veuillez vous reporter à la sous-section *Calcul de la prime – Prêt* de votre certificat.

Réduction de la couverture :

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 à la date de signature de votre première demande d'adhésion à cette assurance.

Qu'advient-il si mon prêt est refinancé ou si une nouvelle avance est consentie?

Si votre prêt hypothécaire est refinancé ou si une nouvelle avance est consentie sur votre marge-crédit à tempérament, 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 bénéficiez 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 bénéficiez 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 voir le mode de calcul du pourcentage du solde couvert et du pourcentage des versements couverts lorsque l'assurance est établie en vertu de la disposition sur la reconnaissance de la couverture antérieure, veuillez vous reporter à la section *Qu'advient-il si mon prêt est refinancé ou si une nouvelle avance est consentie?* 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 varient selon le type d'assurance et le nombre d'assurés, et le mode de calcul de la prime diffère légèrement selon qu'il s'agit de la couverture Protection de solde ou de la couverture Protection des versements.

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 à la date de 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 votre versement sur prêt à la date d'échéance du versement.

Quand la couverture prend-elle fin?

Toute couverture d'assurance sur un prêt 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;
- la date à laquelle vous demandez que votre prêt soit refinancé, s'il s'agit d'un prêt hypothécaire, ou qu'une nouvelle avance soit consentie dans le cas d'une marge-crédit à tempérament;
- 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;
- **Pour l'assurance-vie :**
 - la date à laquelle la Sun Life verse le capital prévu pour votre couverture d'assurance-vie de 100 %;
 - ou la date à laquelle la Sun Life verse la prestation prévue pour votre couverture d'assurance contre les maladies graves, si le pourcentage du solde couvert est le même pour votre assurance contre les maladies graves et votre assurance-vie.
- **Pour l'assurance contre les maladies graves :**
 - la date à laquelle la Sun Life verse une prestation d'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 n'avez plus de paiement contractuel fixe à verser sur votre marge-crédit à tempérament;
 - ou 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;
 - ou la date à laquelle vous atteignez l'âge de 60 ans.

Que dois-je faire pour augmenter ou réduire la couverture d'assurance sur mon prêt?

Augmentation de la couverture :

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/pourcentage 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.

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

- avoir moins de 55 ans;
- être admissible aux prestations d'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 écrit 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 prêt 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 prêt est financé. 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;
- **pour un prêt hypothécaire**, la date à laquelle BMO a établi le prêt et le document Engagement de consentir un prêt et Déclaration de BMO;
- **pour une marge-crédit**, la date à laquelle BMO a établi la marge-crédit et une convention de marge-crédit.

Quel pourcentage de mon solde/mes versements l'assurance couvre-t-elle?

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 le pourcentage des versements couverts est automatiquement rajusté afin que votre couverture n'excède jamais le montant assurable maximal.

Pour voir le mode de calcul du pourcentage du solde couvert et du pourcentage des versements couverts, veuillez vous reporter à 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 un prêt.

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 25 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 25 heures par semaine et être en mesure d'exercer les fonctions habituelles de votre emploi.

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 prêt 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 vos versements sur prêt 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 relativement à votre prêt s'appellent le «montant assurable maximal».

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.

Quel pourcentage de couverture puis-je choisir?

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 contre les 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.

«Prêt» s'entend du contrat de prêt hypothécaire ou de la convention de marge-crédit à tempérament que vous avez conclu(e) avec BMO.

Sont exclus :

- les prêts hypothécaires commerciaux;
- les prêts ou marges-crédit renouvelables pour petites entreprises;
- les marges-crédit sur valeur domiciliaire ou personnelles renouvelables.

«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 du document que vous remet BMO aux moments opportuns pour confirmer la situation de la couverture et, si l'assurance vous est accordée, la date d'effet de la couverture, la prime exigible et le pourcentage du solde couvert ou pourcentage des versements couverts, selon le cas.

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

«Versement sur prêt» s'entend du versement hypothécaire périodique ou du 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.

«Vous», «votre» et «vos» se rapportent à vous, si vous demandez l'assurance au titre du programme et êtes titulaire d'un prêt de BMO.

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.

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

«**Certificat**» s'entend du certificat d'assurance relatif au programme d'assurance prêt hypothécaire et marge-crédit BMO 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 ce qui suit :

- si votre prêt consiste en un prêt hypothécaire, la demande d'adhésion au programme d'assurance BMO prêt hypothécaire;
- si votre prêt consiste en une marge-crédit à tempérament, la demande d'adhésion au programme d'assurance BMO – marge-crédit à tempérament;

en vertu de laquelle l'assurance vous a été accordée.

«**Emprunteur**» s'entend de la ou des personnes désignées comme emprunteurs dans le contrat de prêt.

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

«**Montant du prêt**» s'entend de la somme 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 la demande d'adhésion à l'assurance présentée 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 A, sous *Qu'advient-il lorsque le capital prévu par l'assurance-vie ou par l'assurance contre les maladies graves a été versé?*)

«**Pourcentage du solde couvert**»/«**pourcentage des versements couverts**» : Voir la section A, sous *Quel pourcentage de mon solde/mes versements l'assurance couvre-t-elle?*

Introduction

Le présent guide de distribution explique en termes simples le programme d'assurance BMO (le «programme») pour titulaires d'un prêt hypothécaire résidentiel ou d'une marge-crédit à tempérament, 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 a pour objet de vous procurer une protection en cas de décès, de maladie grave couverte, de maladie ou d'accident invalidant, ou de perte d'emploi imprévus.

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 prêt hypothécaire ou votre marge-crédit à tempérament de BMO.

Le programme peut couvrir le solde de votre prêt hypothécaire ou de votre marge-crédit à tempérament en cas de décès ou de maladie grave couverte (Protection de solde), ou vos versements hypothécaires périodiques ou les paiements contractuels fixes sur votre marge-crédit à tempérament 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.

B.	Exclusions, restrictions et réductions	18
	• La Sun Life peut annuler l'assurance dans les situations suivantes :	18
	• Application de l'exclusion relative à un état de santé préexistant	18
	• Exclusions au titre de l'assurance-vie	18
	• Exclusions au titre de l'assurance contre les maladies graves	19
	• Exclusions au titre de l'assurance-invalidité	20
	• Exclusions au titre de l'assurance perte d'emploi	21
	• Restrictions et réductions de la couverture	21
C.	Résiliation de l'assurance	22
D.	Autres renseignements	22
E.	Demande de règlement	22
	• Où puis-je me procurer un formulaire de demande de règlement	22
	• Quand dois-je présenter mes demandes de règlement	23
	• Comment dois-je présenter une demande de règlement	23
	• Frais liés aux demandes de règlement	23
	• Réponse de l'assureur	23
	• Appel d'une décision de l'assureur.	24
F.	Produits similaires	24
G.	Référence à l'Autorité des marchés financiers	24
	Message de votre assureur – Protection des renseignements personnels	25
	Avis de résolution d'un contrat d'assurance	26

Table des matières

Introduction	1
Définitions	2
A. Description de votre assurance	4
Quels sont les types de couverture offerts au titre du programme?	4
Quel est le montant d'assurance maximal que vous pouvez souscrire?	4
Quel pourcentage de couverture puis-je choisir?	4
Quel pourcentage de mon solde/mes versements l'assurance couvre-t-elle?	5
Qui est admissible à l'assurance?	5
Formalités d'adhésion	6
Confirmation de l'assurance	6
Quand la couverture prend-elle effet?	6
Quand la couverture prend-elle fin?	7
Que dois-je faire pour augmenter ou réduire la couverture d'assurance sur mon prêt?	7
Qu'advient-il si mon prêt est refinancé ou si une nouvelle avance est consentie?	8
Combien la couverture d'assurance coûte-t-elle?	8
Calcul de la prime d'assurance Protection de solde – Prêt ...	9
Calcul de la prime d'assurance Protection des versements –Prêts	10
Que paiera la Sun Life pour chaque type de couverture, si ma demande de règlement est acceptée	10
Quels sont les points importants à connaître au sujet de la couverture?	12
Assurance-vie	12
Assurance contre les maladies graves	12
Assurance-invalidité	14
Assurance perte d'emploi	15
Qu'advient-il lorsque le capital prévu par l'assurance-vie ou par l'assurance contre les maladies graves a été versé?	16

Programme d'assurance BMO pour prêt hypothécaire et marge-crédit à tempérament

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

Guide de distribution

- Contrats collectifs :**
- Assurance-vie sur prêt hypothécaire : 51007-G partie B
 - Assurance-invalidité et assurance perte d'emploi sur prêt hypothécaire : 51007-G partie C
 - Assurance-vie, assurance-invalidité et assurance perte d'emploi sur marge-crédit à tempérament : 21559
 - Assurance contre les maladies graves sur prêt hypothécaire et marge-crédit à tempérament : 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 le seul responsable des divergences entre le libellés du guide et ceux du contrat.