



FINANCE

Guide de distribution

Nom du produit d'assurance

Assurance protection de solde – conjoint/conjointe

Type de produit d'assurance

Assurances créances collectives vie,
maladie et perte d'emploi des titulaires de la carte
MasterCard Services financiers le Choix du Président

Coordonnées de l'assureur

**La Compagnie d'Assurance du Canada
sur la Vie**

Assurance créances

330, avenue University
Toronto (Ontario) M5G 1R8
1 877 789 4182

Coordonnées du distributeur

La Banque le Choix du Président

25, rue York, C.P. 201, 7^e étage
Toronto (Ontario) M5J 2V5
1 866 246 7262

Responsabilité de l'Autorité des marchés financiers :

L'Autorité des marchés financiers ne s'est pas prononcée sur la qualité des produits offerts dans le présent guide. L'assureur est le seul responsable des divergences entre les libellés du guide et du contrat.

TABLE DES MATIÈRES

DÉFINITIONS	4
INTRODUCTION	7
DESCRIPTION DES PRODUITS OFFERTS	8
Nature des garanties.....	8
Résumé des conditions particulières.....	8
Admissibilité.....	8
Assurances vie et mutilation accidentelle	8
• <i>Prestation en cas de décès.....</i>	8
• <i>Prestation en cas de mutilation accidentelle.....</i>	8
• <i>Exclusions et limitations en cas de décès ou de mutilation accidentelle.....</i>	9
Assurance maladie grave	10
• <i>Prestation en cas de maladie grave.....</i>	10
• <i>Exclusions et limitations en cas de maladie grave</i>	11
Assurance perte d'emploi involontaire.....	12
• <i>Prestation en cas de perte d'emploi involontaire</i>	12
• <i>Preuve de perte d'emploi involontaire.....</i>	12
• <i>Fin des prestations en cas de perte d'emploi involontaire</i>	12
• <i>Exclusions et limitations en cas de perte d'emploi involontaire</i>	13
Assurances invalidité et hospitalisation.....	14
• <i>Prestation en cas d'invalidité.....</i>	14
• <i>Preuve d'invalidité</i>	14
• <i>Fin des prestations en cas d'invalidité.....</i>	14
• <i>Prestation en cas d'hospitalisation.....</i>	14
• <i>Preuve d'hospitalisation.....</i>	15
• <i>Exclusions et limitations en cas d'invalidité ou d'hospitalisation.....</i>	15
Entrée en vigueur de l'assurance	16
Confirmation de l'assureur.....	16
Prime mensuelle	16
Paiement maximal.....	16
Achats effectués pendant la période d'indemnisation	16
Erreur sur l'âge	16
Fausse déclaration et fraude	16
Indemnisation des accidentés du travail	16
Annulation	17
Fin de l'assurance	17
PREUVE DE SINISTRE ET DEMANDE DE RÈGLEMENT	18
Présentation de la demande.....	18
• <i>Avis de sinistre</i>	18
• <i>Formulaires de demande de règlement.....</i>	18
• <i>Preuve du sinistre.....</i>	18
• <i>Examen et autopsie.....</i>	18
Réponse de l'assureur.....	19
Appel de la décision de l'assureur et recours.....	19
PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS.....	20
AUTRES INFORMATIONS	21
Erreur d'écriture.....	21
PRODUITS SIMILAIRES.....	21
RÉFÉRENCE À L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS.....	22
AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE	23

Veuillez vous reporter à la section des définitions pour connaître la signification des termes en *italique*.

DÉFINITIONS

Accident : un préjudice soudain, inattendu et imprévisible causé par une source extérieure, violente et visible.

Accident vasculaire cérébral (AVC) : le *diagnostic* d'un *accident vasculaire cérébral* provoquant des séquelles neurologiques (anomalie) à la suite d'une thrombose intracrânienne (caillot sanguin), d'une hémorragie intracrânienne ou sous-arachnoïdienne (hémorragie interne) ou d'une embolie de source extracrânienne (provoquant un blocage du flux sanguin) appuyé de constatations objectives d'un nouveau déficit neurologique permanent persistant plus de trente (30) jours. Les accidents ischémiques transitoires et les *accidents vasculaires cérébraux* mineurs, dont le déficit neurologique persiste pendant moins de trente (30) jours, ainsi que les déficits neurologiques causés par des traumatismes externes sont exclus de la présente définition.

Activité ou sport dangereux : un sport ou une activité impliquant le danger ou qui est de nature dangereuse.

Assuré : le *titulaire principal de carte* admissible et son *conjoint* admissible.

Cancer : le *diagnostic* d'une tumeur maligne qui est caractérisée par la croissance désordonnée et la prolifération de cellules malignes et l'invasion des tissus. Un tel *diagnostic* doit être confirmé par un examen histologique d'un prélèvement de tissus. Le terme *cancer* inclut la leucémie et la maladie de Hodgkin. Reportez-vous à la page 11 du présent guide de distribution à la section « Exclusions et limitation pour une *maladie grave* ».

Carte MasterCard Services financiers le Choix du Président : une carte *MasterCard Services financiers le Choix du Président* émise par le *titulaire du contrat*.

Certificat : le *certificat* d'assurance.

Compte : le compte *en règle* de la *carte MasterCard Services financiers le Choix du Président* que vous détenez auprès du *titulaire du contrat*.

Conjoint : la personne légalement mariée avec le *titulaire principal de carte* ou la personne vivant en union de fait depuis au moins un (1) an avec le *titulaire principal de carte* et cohabitant avec celui-ci. Le *titulaire principal de carte* ne peut avoir qu'un seul *conjoint*.

Contrat : le *contrat* collectif de base n° G/H 60750 émis par La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie au *titulaire du contrat*.

Crise cardiaque (« Infarctus du myocarde ») : la manifestation aiguë de symptômes cardiaques accompagnée par la nécrose d'une partie du muscle cardiaque résultant d'un apport sanguin inadéquat dans la région atteinte. Le *diagnostic* doit reposer sur les trois critères qui se manifestent en même temps :

- douleur thoracique;
- nouvelles variations au tracé électrocardiographique (ECG) indiquant un *infarctus du myocarde* aigu (les relevés du tracé électrocardiographique sont un enregistrement graphique des pulsions électriques qui font battre le cœur. Un *infarctus du myocarde* est également une *crise cardiaque*); et
- élévation des enzymes cardiaques (protéines apparaissant dans le sang à la suite de lésions faites au tissu cardiaque).

Date d'effet : la date à laquelle vous êtes inscrit à l'assurance par la Banque le Choix du Président, à savoir la date indiquée dans la lettre d'adhésion jointe au *certificat* d'assurance.

Date du sinistre : selon le cas, la date à laquelle commence la *perte d'emploi involontaire*, l'*invalidité* ou l'*hospitalisation* de l'*assuré* ou la date du décès ou de mutilation de l'*assuré*.

Demandeur : la personne qui présente une demande de règlement aux termes du *contrat* d'assurance.

Diagnostic : la confirmation écrite de l'existence d'une *maladie grave*, et ce, par un *médecin* reconnu comme un spécialiste dans le domaine de la médecine lié à la *maladie grave* applicable par l'organisme de réglementation professionnelle du *médecin*. Le diagnostic doit être corroboré par une preuve médicale objective.

Diagnostiqué pour la première fois et **Diagnostic initial** : date à laquelle un *médecin* établit pour la première fois le diagnostic de *maladie grave*.

Dollar et \$: *dollar canadien*.

Domage corporel accidentel : tout dommage corporel causé par un *accident* survenant pendant que l'assurance est en vigueur :

- qui entraîne directement un *sinistre* couvert par l'assurance;
- qui survient dans les trois cent soixante-cinq (365) jours suivant la date de l'*accident*; et
- qui n'est pas relié à une maladie, à une infirmité, ni à quelque autre cause que ce soit.

Emploi lucratif et **Occuper un emploi lucratif** : le fait d'occuper un emploi permanent à plein temps contre un salaire ou une rémunération à raison d'au moins **rente (30) heures** par semaine pendant au moins **trois (3) mois consécutifs** chez le même employeur. Le travail autonome et le travail saisonnier sont exclus de cette définition.

En règle : le fait de se conformer à toutes les dispositions de l'*entente avec le titulaire de la carte* en vigueur entre vous et le *titulaire du contrat*, telle qu'elle est modifiée de temps à autre.

Entente avec le titulaire de la carte : l'entente conclue entre vous et le *titulaire du contrat* à l'égard de la *carte MasterCard Services financiers le Choix du Président*, qui peut être modifiée de temps à autre.

État préexistant : une maladie ou un *dommage corporel accidentel* se manifestant chez vous :

- nécessitant un *diagnostic*, un traitement, une consultation, des soins et des services médicaux (notamment des mesures diagnostiques) ou des médicaments prescrits dans les **six (6) mois** précédant la *date d'effet* de l'assurance; ou
- pour lequel une personne raisonnablement prudente aurait demandé un *diagnostic*, un traitement, des soins, une consultation, des services ou des médicaments dans les **six (6) mois** précédant la *date d'effet* de l'assurance.

Hospitalisation : l'admission de personnes malades et blessées dans un établissement de soins agréé, à titre de patient *hospitalisé*. Un tel établissement doit compter des *médecins* autorisés en service et des services infirmiers offerts jour et nuit par des infirmières et des infirmiers autorisés travaillant sous la supervision d'un *médecin* autorisé. Le terme *hospitalisation*, tel qu'il est utilisé dans le présent guide, n'inclut pas l'admission dans une maison de santé ou de repos, un établissement de soins pour les personnes âgées ou de soins prolongés, un sanatorium ou un centre de désintoxication pour le traitement de l'alcoolisme ou de la toxicomanie. Le terme *hospitalisé* est utilisé dans le même sens.

Invalide ou **Invalidité** : un état qui découle d'une maladie ou d'un *dommage corporel accidentel*. Cet état ne vous permet pas, en contrepartie d'une rémunération ou d'un bénéfice, d'exercer une activité, d'exploiter un commerce ou d'occuper un emploi pour lequel vous êtes raisonnablement qualifié par vos études, votre formation et votre expérience.

Maladie grave : un *cancer*, une *crise cardiaque* ou un *accident vasculaire cérébral diagnostiqué pour la première fois* au plus tôt dans les quatre-vingt-dix (90) jours qui suivent la date d'entrée en vigueur de la garantie.

Médecin ou **chirurgien** : un *médecin* ou un *chirurgien* autorisé à exercer la médecine au Canada et qui n'est pas l'*assuré* ni un membre de la famille immédiate de l'*assuré*.

Nous, Notre ou **Assureur** : La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie.

Perte : en ce qui concerne la main ou le pied, l'amputation au niveau ou au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville, et, en ce qui concerne un œil, la *perte* totale et irrémédiable de la vue des deux yeux.

Perte d'emploi involontaire : la cessation involontaire de votre emploi permanent à plein temps (au moins **rente (30) heures** par semaine) ou celui de votre *conjoint/conjointe*, étant exclus les motifs de cessation d'emploi décrits à la section « Exclusions et limitations en cas de perte d'emploi involontaire » à la page 13 du présent guide de distribution.

Prime mensuelle : la *prime mensuelle* de la présente assurance protection de solde; elle peut être modifiée de temps à autre.

Titulaire du contrat : la Banque le Choix du Président.

Titulaire principal de carte : toute personne physique qui réside habituellement au Canada, à qui a été émise une *carte MasterCard Services financiers le Choix du Président* principale par le *titulaire du contrat* et dont le *compte* est en règle.

Travail saisonnier : travail normal sur lequel des conditions saisonnières ont une incidence; il est prévu qu'une mise à pied ou un arrêt de travail peut survenir sur une base régulière.

Vous, Votre et **Vos** : le *titulaire principal de carte* ou son *conjoint* admissible, qui est assuré, c'est-à-dire couvert par le *contrat*.

INTRODUCTION

Le présent guide de distribution vous donne une description du contrat collectif n° G/H 60750 garantissant une assurance protection de solde – conjoint/conjointe. Cette assurance est souscrite auprès de La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie. Le guide vous permettra de déterminer, sans l'aide d'un représentant en assurance, si cette assurance protection de solde – conjoint/conjointe répond à vos besoins particuliers. Pour toute information supplémentaire à propos de l'assurance protection de solde – conjoint/conjointe, vous pouvez communiquer avec :

La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie – Assurance créances

330, avenue University
Toronto (Ontario) M5G 1R8

Téléphone : 1 877 789 4182

Courriel : creditor_info@canadalife.com

Télécopieur : 416 552 6633

Le présent guide de distribution contient des renseignements sur votre assurance protection de solde – conjoint/conjointe. Veuillez le lire attentivement et le conserver en lieu sûr.

®/MD PC, le Choix du Président et Services financiers le Choix du Président sont des marques déposées de Loblaw's inc.

®/MD MasterCard est une marque déposée de MasterCard International Incorporated.

La Banque le Choix du Président est titulaire de licence pour la marque.

DESCRIPTION DES PRODUITS OFFERTS

Nature des garanties

L'assurance protection de solde offre les garanties suivantes :

- Assurance vie;
- Assurance *mutilation accidentelle*;
- Assurance *maladie grave*;
- Assurance *invalidité*;
- Assurance *perte d'emploi involontaire*; et
- Assurance *hospitalisation*.

Les prestations d'assurance sont assujetties à toutes les conditions du *contrat* collectif de base, qui se trouve aux bureaux du *titulaire du contrat*. Une copie du *contrat* collectif peut être obtenue en envoyant une demande écrite à l'*assureur*.

Résumé des conditions particulières

Admissibilité

Vous êtes admissible à l'assurance protection de solde – conjoint/conjointe si :

- au moment de l'adhésion, vous êtes *titulaire principal* d'une *carte MasterCard Services financiers le Choix du Président* qui est en règle; **et**
- vous avez moins de **soixante-cinq (65) ans** à la *date d'effet* de l'assurance.

Un *utilisateur autorisé* ne peut inscrire un *titulaire principal de carte*. Si le *titulaire principal de carte* satisfait aux critères d'admissibilité, un *conjoint* admissible est automatiquement couvert par toutes les garanties.

Vous ne pouvez pas être couvert par plus d'un *certificat* de la Canada-Vie aux termes du présent *contrat* collectif de base. Dans le cas où une personne est considérée par la Canada-Vie comme un *assuré* aux termes de plus d'un *certificat* ou *contrat*, cette personne sera réputée être assurée uniquement aux termes du *certificat* ou du *contrat* qui prévoit, à son égard, le montant d'assurance le plus élevé.

En aucun cas, une société par actions, une société de personnes ou une entité commerciale ne sera admissible à l'assurance.

Assurances vie et mutilation accidentelle

Prestation en cas de décès :

L'*assureur* paiera au *titulaire du contrat* le solde du *compte* à la date du décès, jusqu'à un maximum de 15 000,00 \$, si :

- vous décédez ou votre *conjoint* décède; **et**
- vous ou votre *conjoint* êtes âgé de moins de **soixante-quinze (75) ans** à la date du décès.

Prestation en cas de mutilation accidentelle :

L'*assureur* paiera au *titulaire du contrat* le solde du *compte* à la date de l'*accident*, jusqu'à un maximum de 15 000,00 \$, si :

- vous ou votre *conjoint* subissez un *dommage corporel accidentel* occasionnant directement et indépendamment de toute autre cause :
 - la *perte* d'une main
 - la *perte* d'un pied, ou
 - la *perte* de la vue des deux yeux, dans les **trois-cent-soixante-cinq (365) jours** suivant la date de l'*accident*; **et**
- vous ou votre *conjoint* êtes âgé de moins de **soixante-quinze (75) ans**.

Le maximum de 15 000,00 \$ s'applique même si une personne subit plusieurs *pertes* à la suite d'un même *accident*.

MISE EN GARDE

Exclusions et limitations en cas de décès ou de mutilation accidentelle

Aucune prestation ne sera versée en cas de perte ou de décès attribuable à, se rapportant à, résultant ou découlant de l'un des événements suivants :

- a) un état préexistant donnant lieu à une demande de règlement dans les douze (12) mois suivant la date d'effet du présent certificat;**
- b) le suicide survenant dans les deux (2) ans suivant la date d'effet de l'assurance;**
- c) une tentative de suicide, ou des blessures intentionnelles auto-infligées, que l'assuré soit sain d'esprit ou non;**
- d) la guerre, qu'elle soit déclarée ou non, ou tout fait de guerre;**
- e) la participation à une épreuve de vitesse;**
- f) un voyage aérien à titre de pilote ou de membre d'équipage d'un appareil de navigation aérienne;**
- g) la perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte criminel; ou**
- h) la conduite d'un véhicule à moteur ou la participation à une activité ou un sport dangereux sous l'influence de l'alcool ou de drogues.**

Assurance maladie grave

Prestation en cas de *maladie grave* pour le *titulaire principal de carte* et pour le *conjoint* :

L'assureur paiera au *titulaire du contrat* le solde du *compte* à la date du *diagnostic*, jusqu'à un maximum de 15 000,00 \$, si :

- vous ou votre *conjoint* recevez un *diagnostic* de *maladie grave* pour la première fois;
- le *diagnostic initial* est établi plus de quatre-vingt-dix (90) jours après la *date d'effet* de la garantie;
- vous ou votre *conjoint* survivez au *diagnostic initial* pendant au moins trente (30) jours (quatre-vingt-dix [90] jours dans le cas d'un *cancer*); **et**
- vous ou votre *conjoint* êtes âgé de moins de **soixante-quinze (75) ans** à la date du *diagnostic initial*.

MISE EN GARDE

Exclusions et limitations en cas de *maladie grave* :

Aucune prestation de *maladie grave* ne sera versée :

- a) dans le cas d'une *maladie grave*, si ce type de *maladie grave* existait ou a été *diagnostiqué pour la première fois* avant la *date d'effet* de l'assurance ou dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la *date d'effet* de l'assurance. Dans un tel cas, aucune prestation n'est versée pour toute *maladie grave* subséquente de ce genre à l'égard de l'*assuré*;
- b) pour toute maladie, toute blessure ou tout symptôme autre qu'un *cancer*, une *crise cardiaque* ou un *accident vasculaire cérébral*;
- c) pour un *accident vasculaire cérébral* causant des séquelles neurologiques d'une durée de trente (30) jours ou moins; tous les *cancers* in situ non invasifs et tous les *cancers* de la peau autre que le mélanome malin invasif; un *cancer* de la prostate au stade T0 ou à tout stade T1 (un *cancer* de la prostate dans sa phase initiale selon la classification TNM revue en 1997); un *cancer* du côlon au stade A selon la classification de Dukes; des lésions précancéreuses, des tumeurs ou des polypes bénins; le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), le para-sida ou une maladie liée à l'état du porteur du VIH; le para-sida ou une maladie liée à l'état du porteur du VIH; toute affection autre qu'un *cancer*, une *crise cardiaque* ou un *accident vasculaire cérébral*, même si cette affection a pu être compliquée par le *cancer*, une *crise cardiaque* ou un *accident vasculaire cérébral*;
- d) pour une *maladie grave* causée directement ou indirectement par un ou plusieurs des risques exclus suivants : traitement médical ou chirurgical ou complications en découlant; traitements ou soins expérimentaux; nouveaux procédés ou traitements dont l'utilisation n'est pas approuvée au Canada ou qui sont utilisés dans le cadre d'un projet de recherche; administration d'un médicament ou de toute autre substance qui ne sont pas prescrits par un *médecin*; abus de drogues ou d'alcool; suicide, tentative de suicide ou blessure intentionnelle, que l'*assuré* soit sain d'esprit ou non; inhalation de gaz ou absorption de poison, volontaire ou involontaire; perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel; ou
- e) plus d'un *diagnostic* d'une *maladie grave* à votre égard ou celui de votre *conjoint*.

Assurance perte d'emploi involontaire

Prestations en cas de perte d'emploi involontaire pour le titulaire principal de carte et son conjoint :

En cas de *perte d'emploi involontaire* avant l'âge de **soixante-cinq (65) ans**, l'assureur versera au *titulaire du contrat* des paiements mensuels correspondant à 5 % du solde de votre compte à la *date de la perte d'emploi involontaire*, ou un paiement correspondant au solde entier, si le solde est de 10,00 \$ ou moins, à condition :

- vous ou votre *conjoint* êtes âgé de moins de **soixante-cinq (65) ans; et**
- vous ou votre *conjoint* occupiez un *emploi lucratif* à la date de la *perte d'emploi involontaire*;

Les prestations en cas de *perte d'emploi involontaire* commencent à être versées le 31^e jour après la date de la *perte d'emploi involontaire* et sont rétroactives à la *date du sinistre*.

Preuve de perte d'emploi involontaire :

Pour être admissible aux prestations versées en votre nom en cas de perte d'emploi involontaire, vous ou votre conjoint devez vous assurer, à la satisfaction de l'assureur, que vous ou votre *conjoint* êtes inscrit auprès de Développement des ressources humaines Canada (DRHC) ou de son successeur et que vous êtes admissibles à recevoir des prestations d'assurance-emploi. De plus :

- l'inscription doit être faite dans les **quinze (15) jours** suivant la date de la *perte d'emploi involontaire*; **et**
- l'inscription doit être maintenue tant que vous ou votre *conjoint* demeurez admissible aux prestations d'assurance-emploi.

Malgré la fin des prestations d'assurance-emploi, vous pouvez continuer à recevoir des prestations de la Canada-Vie si vous ou votre *conjoint* fournissez, à vos frais, une preuve à la satisfaction de la Canada-Vie, que votre *perte d'emploi involontaire* se poursuit et qu'elle est totale.

Fin des prestations en cas de perte d'emploi involontaire :

Les prestations en cas de *perte d'emploi involontaire* sont versées chaque mois, pendant toute la durée de la *perte d'emploi involontaire*, jusqu'à la **plus rapprochée des éventualités suivantes** :

- l'établissement du premier relevé de carte de crédit suivant le retour au travail du *demandeur*;
- le paiement total par la Canada-Vie du solde de votre *compte* à la date de la *perte d'emploi involontaire*;
- le versement par l'assureur de **vingt (20) paiements mensuels consécutifs de prestations**;
- votre **65^e anniversaire de naissance** ou celui de votre *conjoint*.

MISE EN GARDE

Exclusions et restrictions en cas de *perte d'emploi involontaire*

Aucune prestation ne sera versée en cas de *perte d'emploi involontaire* de l'assuré résultant de l'un des événements suivants :

- a) une perte d'emploi qui, pour quelque raison que ce soit, survient dans les trente (30) jours suivant la *date d'effet* de l'assurance;**
- b) une perte d'emploi que *vous* ou votre *conjoint* saviez imminente au moment de la demande d'assurance;**
- c) une perte d'emploi saisonnière normale ou le travail autonome;**
- d) une grève, un lock-out ou un conflit de travail, que *vous* y participiez volontairement ou non;**
- e) un *accident* ou une maladie, de nature mentale ou physique;**
- f) votre renvoi justifié par l'employeur;**
- g) une absence autorisée, notamment un congé de maternité ou un congé parental;**
- h) une perte d'emploi volontaire;**
- i) la perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte criminel;**
- j) la perte d'un emploi temporaire ou à temps partiel;**
- k) la retraite, anticipée ou non, qu'elle soit volontaire ou obligatoire;**
- l) une *invalidité*; ou**
- m) l'abus de drogues ou d'alcool.**

Prestations en cas d'invalidité ou d'hospitalisation pour le titulaire principal de carte et son conjoint :

Prestations en cas d'invalidité

En cas d'invalidité totale et continue avant l'âge de **soixante-cinq (65) ans**, l'assureur versera au titulaire du contrat des paiements mensuels correspondant à 5 % du solde de votre compte à la date de l'invalidité ou un paiement correspondant au solde entier de votre compte, si le solde est de 10,00 \$ ou moins, à condition que :

- l'invalidité survient pendant que vous occupez un emploi lucratif;
- vous ou votre conjoint soyez traité régulièrement par un médecin; **et**
- vous ou votre conjoint demeuriez totalement invalide pendant plus de **trente (30) jours consécutifs**.

Les prestations en cas d'invalidité débutent trente-et-un (31) jours après le premier jour d'invalidité et sont rétroactives à la date du sinistre.

Preuve d'invalidité

Pour être admissible aux prestations versées en votre nom en cas d'invalidité au titre de l'assurance, vous ou votre conjoint devez demander à votre médecin traitant de soumettre à la Canada-Vie un rapport d'invalidité qui confirme que :

- vous ou votre conjoint êtes totalement invalide; **et**
- vous ou votre conjoint êtes incapable de reprendre un emploi lucratif en raison de l'invalidité décrite.

L'assureur peut exiger une attestation supplémentaire d'invalidité continue avant de commencer ou de continuer à verser des prestations en cas d'invalidité. Les formulaires seront fournis par la Canada-Vie; toutefois, les frais exigés par votre médecin, s'il y a lieu, seront à votre charge.

Fin des prestations en cas d'invalidité

Les prestations en cas d'invalidité sont versées chaque mois, pendant toute la durée de l'invalidité totale, jusqu'à la **plus rapprochée des éventualités suivantes** :

- l'établissement du premier relevé de carte de crédit suivant votre retour au travail ou celui de votre conjoint;
- le paiement total par l'assureur du solde de votre compte, arrêté à la date de l'invalidité;
- le versement par la Canada-Vie de **vingt (20) paiements mensuels consécutifs de prestations**;
- votre 65^e anniversaire de naissance ou celui de votre conjoint;
- la date à laquelle vous ou votre conjoint cessez d'être invalide;
- la date à laquelle vous ou votre conjoint omettez de fournir la preuve satisfaisante d'invalidité qui vous est demandée.

Prestation en cas d'hospitalisation :

En cas d'hospitalisation, la Canada-Vie versera au titulaire du contrat la **moins élevée des sommes suivantes** :

- **500,00 \$**; ou
- un paiement correspondant au solde entier du compte, si le solde est de 10,00 \$ ou moins; ou
- **un (1) paiement mensuel** correspondant à 5 % du solde du compte selon le dernier relevé de carte de crédit antérieur à la date de l'hospitalisation;

à condition que :

- vous ou votre conjoint soyez hospitalisé avant l'âge de **soixante-quinze (75) ans**;
- l'hospitalisation résulte d'un **dommage corporel accidentel** ou d'une maladie; **et**
- vous ou votre conjoint demeuriez hospitalisé pendant plus de **deux (2) jours consécutifs**.

Preuve d'hospitalisation :

Pour être admissible aux prestations versées en cas d'hospitalisation, vous devez soumettre, à vos frais, une preuve d'hospitalisation provenant de l'hôpital qui confirme, à la satisfaction de la Canada-Vie, que vous avez été hospitalisé pendant la période visée par la demande de règlement.

MISE EN GARDE

Exclusions et limitation en cas d'invalidité ou d'hospitalisation

Aucune prestation ne sera versée en cas d'invalidité ou d'hospitalisation attribuable à, se rapportant à, résultant ou découlant de l'un des événements suivants :

- a) un état préexistant donnant lieu à une demande de règlement dans les douze (12) mois suivant la date d'effet de l'assurance;**
- b) une grossesse normale ou un accouchement normal;**
- c) des blessures intentionnelles auto-infligées;**
- d) un voyage ou la résidence à l'extérieur du Canada ou des États-Unis;**
- e) un vol non régulier à bord d'un aéronef;**
- f) un fait de guerre, que la guerre soit déclarée ou non;**
- g) le service militaire;**
- h) une tentative de suicide;**
- i) la perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte criminel; ou**
- j) l'abus de drogues ou d'alcool, à moins que vous ne participiez à un programme de réhabilitation et que le programme de confinement soit supervisé par un médecin.**

Entrée en vigueur de l'assurance

L'assurance entre en vigueur à la date indiquée dans la lettre d'adhésion jointe au *certificat*.

Confirmation de l'assureur

Votre demande d'assurance est automatiquement approuvée si :

- vous avez moins de **soixante-cinq (65) ans** à la *date d'effet* de l'assurance; **et**
- votre *compte* MasterCard Services financiers le Choix du Président est en règle.

La réception de la trousse contenant la lettre d'adhésion et le prélèvement des *primes mensuelles* sur votre *compte* prouvent que vous êtes assuré.

Prime mensuelle

La *prime mensuelle* demandée pour l'assurance est calculée selon un taux de 1,19 \$ par tranche de 100,00 \$ au solde de clôture du mois courant pour le *compte*. Ce solde inclut tout solde pour les achats reportés.

Cette *prime mensuelle* peut être modifiée, tel qu'il est spécifié dans le *contrat* collectif de base et vous serez avisé par écrit de toute modification apportée par le *titulaire du contrat*.

Tous les paiements de primes, incluant les taxes applicables, seront automatiquement prélevés sur votre *compte*. Le *titulaire du contrat* vous fournira chaque mois un relevé de *compte* indiquant le montant de prime prélevé.

Exemple :

Le solde de clôture de votre *compte* pour le mois courant est de 500,00 \$. Si le taux de prime par tranche de 100,00 \$ du solde de clôture du *compte* pour le mois courant est 1,19 \$, la *prime mensuelle* sera calculée comme suit : $(500,00 \$ \div 100,00 \$) \times 1,19 \$ = 5,95 \$$

Paiement maximal

Si vous êtes admissible à plus d'une prestation en même temps, vous ne serez admissible qu'à la plus élevée d'entre elles.

Achats effectués pendant la période d'indemnisation

L'assurance ne couvre pas les achats portés à votre *compte* pendant que vous recevez des prestations aux termes du présent *certificat*.

Erreur sur l'âge

Si l'âge figurant aux dossiers de la Canada-Vie est inexact, les montants payables aux termes de toute protection d'assurance sont ceux qui seraient payables en fonction de votre âge véritable. Un rajustement des primes d'assurance sera fait au besoin.

Fausse déclaration et fraude

Toute fausse déclaration ou déclaration incomplète de l'*assuré* au sujet de la présente assurance peut entraîner l'annulation de celle-ci.

Indemnisation des accidentés du travail

L'assurance décrite dans le présent guide de distribution ne remplace ni ne modifie aucune condition régissant votre protection d'assurance en vertu d'une loi sur les accidents du travail ou sur la santé et la sécurité au travail à votre égard.

ANNULATION

L'assurance n'est pas obligatoire. Vous pouvez annuler votre protection d'assurance en tout temps en composant le numéro de téléphone indiqué ci-dessous, ou en remplissant l'avis de résolution qui se trouve à la page 23 du présent guide et en l'envoyant par courriel recommandé à l'adresse suivante :

MasterCard Services financiers le Choix du Président

25, rue York
C.P. 201, 7^e étage
Toronto (Ontario) M5J 2V5

Téléphone : 1 866 246 7262

Télécopieur : 1 877 329 4723

Si vous annulez votre protection dans les **trente (30) jours** suivant la *date d'effet* de l'assurance, toute prime perçue sera portée au crédit de *votre compte* et l'assurance sera réputée n'avoir jamais été en vigueur.

Fin de l'assurance

Toutes les garanties d'assurance prendront fin immédiatement à la **plus rapprochée des dates suivantes** :

- la date du premier relevé de *compte* suivant *votre* demande d'annulation de l'assurance;
- la date de l'expiration du délai de **quatre-vingt-dix (90) jours** qui *vous* est accordé pour effectuer les paiements exigés, notamment la *prime mensuelle* demandée par le *titulaire du contrat*;
- la date de fermeture du *compte*;
- la date d'expiration ou d'annulation du *contrat* collectif de base, sous réserve d'un préavis de trente (30) jours qui *vous* est expédié par la poste, à *votre* dernière adresse connue;
- la date de *votre* décès; **ou**
- la date de *votre* 65^e anniversaire de naissance pour **les assurances invalidité et perte d'emploi involontaire** ou la date de *votre* 75^e anniversaire de naissance pour les **autres protections**.

La protection pour *votre conjoint* se termine à la date de cessation de *votre* couverture si *votre conjoint* n'a pas encore atteint l'âge de soixante-quinze (75) ans.

PREUVE DE SINISTRE ET DEMANDE DE RÈGLEMENT

Présentation de la demande

Avis de sinistre

En cas de *sinistre*, le *demandeur* doit transmettre un avis écrit de *sinistre* à la Canada-Vie dans les **trente (30) jours** suivant la *date du sinistre*, ou aussitôt qu'il est raisonnablement possible de le faire.

L'avis écrit de *sinistre* doit être envoyé à l'adresse suivante :

La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie

Assurance créances

Service des sinistres de l'assurance protection de solde

330, avenue University

Toronto (Ontario) M5G 1R8

ou donné par téléphone au numéro 1 877 789 4182.

Une **demande de règlement** visant une *invalidité* **ne sera pas valide** :

- si le *contrat* collectif de base a pris fin; et
- qu'un avis écrit de *sinistre* n'est pas transmis à la Canada-Vie dans les **six (6) mois** suivant le début de l'*invalidité*.

Formulaires de demande de règlement

La Canada-Vie fournira au *demandeur* les formulaires de demande de règlement pertinents à la réception d'un avis écrit de *sinistre*.

Le *demandeur* peut soumettre la preuve du *sinistre* au moyen d'une déclaration écrite si ces formulaires ne sont pas fournis dans les **quinze (15) jours** suivant la transmission de l'avis. La déclaration écrite doit indiquer de façon détaillée la cause ou la nature de l'événement donnant lieu à la demande de règlement.

Preuve du sinistre

Les formulaires de demande de règlement pertinents ou toute preuve du *sinistre* écrite satisfaisante doivent être transmis à la Canada-Vie à l'adresse indiquée ci-dessus dans les **quatre-vingt-dix (90) jours** suivant la *date du sinistre*.

Toutefois, *vous* pouvez transmettre *votre* avis de *sinistre* ou la preuve de *sinistre* après l'expiration du délai de quatre-vingt-dix (90) jours, s'il *vous* était raisonnablement impossible de le faire avant. La preuve doit cependant être fournie dès qu'il est raisonnablement possible de le faire. Dans tous les cas, cette preuve doit être fournie à la Canada-Vie au plus tard **un (1) an** après la *date du sinistre*.

Examen et autopsie

La Canada-Vie aura le droit et la possibilité de *vous* examiner ou d'examiner votre *conjoint*, à ses frais, dans le cas où *vous* ou votre *conjoint* souffrez d'une maladie ou d'une blessure qui sont à l'origine d'une demande de règlement aux termes de la protection d'assurance. Ces examens seront effectués au moment et à la fréquence qu'il est raisonnablement possible d'exiger pendant qu'un *sinistre* est en cours de règlement. La Canada-Vie aura également le droit et la possibilité d'effectuer une autopsie en cas de décès, si la loi le permet.

Réponse de l'assureur

La Canada-Vie vous informera par écrit, *vous* ou *votre* représentant, de l'acceptation ou du refus de *votre* demande de règlement.

La Canada-Vie enverra sa réponse dans les **trente (30) jours** suivant la réception de tous les renseignements dont elle a besoin pour prendre sa décision.

Appel de la décision de l'assureur et recours

Si la Canada-Vie refuse *votre* demande de règlement initiale, *vous* ou *votre* représentant pouvez en appeler de cette décision. Vous devez contester la décision de la Canada-Vie par écrit, expliquer pourquoi vous la contestez et joindre tout nouveau renseignement n'ayant pas déjà été fourni.

Si la Canada-Vie maintient sa décision, *vous*, *votre conjoint* ou *votre* représentant pouvez la porter en appel devant l'ombudsman de la Canada-Vie ou vous adresser à l'Autorité des marchés financiers. Aucune action en justice ou en equity ne peut être intentée contre la Canada-Vie à propos de la présente assurance dans les **soixante (60) jours** suivant la transmission de la preuve de *sinistre*. En outre, aucune action en justice ne peut être intentée plus de **trois (3) ans** après la décision finale de l'*assureur*.

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS :

À La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie (la Canada-Vie), nous reconnaissons et nous respectons l'importance de la protection de la vie privée. Lorsque vous présentez une demande d'assurance, nous constituons un dossier confidentiel contenant vos renseignements personnels. Ce dossier est conservé dans les bureaux de la Canada-Vie ou dans ceux d'une organisation autorisée par cette dernière.

Vous détenez certains droits d'accès et de rectification à l'égard des renseignements personnels consignés à votre dossier, et pouvez les exercer en présentant une demande écrite à la Canada-Vie.

La Canada-Vie peut faire appel à un fournisseur de services installé au Canada ou à l'étranger. Nous limitons l'accès aux renseignements personnels consignés à votre dossier aux membres du personnel de la Canada-Vie ou aux personnes autorisées par cette dernière qui en ont besoin pour s'acquitter de leurs tâches, aux personnes à qui vous avez accordé un droit d'accès et aux personnes autorisées en vertu de la loi. Vos renseignements personnels pourraient être divulgués aux personnes autorisées en vertu des lois applicables au Canada ou à l'étranger. Nous recueillons, utilisons et divulguons ces renseignements personnels pour administrer les produits financiers demandés, notamment pour enquêter sur les demandes de règlement et les évaluer, ainsi que pour créer et tenir les dossiers concernant notre relation d'affaires. Pour obtenir un exemplaire de nos Normes de confidentialité ou si vous avez des questions sur nos politiques et pratiques en matière de renseignements personnels (y compris en ce qui a trait aux fournisseurs de services), écrivez au chef de la vérification de la conformité de la Canada-Vie ou consultez l'adresse canadavie.com.

En ce qui a trait à votre compte MasterCard Services financiers le Choix du Président, vos renseignements personnels sont aussi recueillis, utilisés et divulgués conformément à la politique de confidentialité de Les Compagnies Loblaw limitée, laquelle peut être obtenue en consultant le site pcfinance.ca ou en écrivant à l'adresse suivante : Responsable de la protection de la vie privée, 25, rue York, C.P. 201, 7^e étage, Toronto (Ontario) M5J 2V5.

®/MD/MC PC, le Choix du Président, PC Finance et Services financiers le Choix du Président sont des marques de Loblaws inc.

®/MD MasterCard est une marque déposée de MasterCard International Incorporated. La Banque le Choix du Président est titulaire de licence pour la marque.

La carte MasterCard Services financiers le Choix du Président est offerte par la Banque le Choix du Président.

AUTRES INFORMATIONS

Le présent guide de distribution explique les droits et les garanties prévues aux termes de l'assurance protection de solde de la Banque le Choix du Président qui vous est offerte par La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie.

Pour obtenir de plus amples renseignements, vous pouvez communiquer avec La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie.

Numéro de téléphone : 1 877 789 4182

Du lundi au vendredi (de 8 h à 18 h, heure normale de l'Est)

Adresse postale :

La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie

Assurance créances

330, avenue University

Toronto (Ontario)

M5G 1R8

Courriel : creditor_info@canadalife.com

Télécopieur : 416 552 6633

Erreur d'écriture

Les dossiers tenus par la Canada-Vie, que ce soit sous forme imprimée ou sous forme électronique, seront de prime abord concluants quant à toutes les questions se rapportant à l'assurance. Toutefois, une erreur d'écriture de la part de la Canada-Vie ou de son personnel administratif dans la tenue des dossiers se rapportant à l'assurance protection de solde n'invalidera pas l'assurance par ailleurs en vigueur ni ne maintiendra l'assurance par ailleurs terminée. Un ajustement équitable sera fait si une erreur est constatée. Un remboursement sera porté au crédit de *votre compte* si la Canada-Vie estime que cela est approprié dans les circonstances.

PRODUITS SIMILAIRES

Il existe sur le marché d'autres assurances pouvant comporter des garanties similaires à celles proposées dans le présent guide de distribution. L'assurance protection de solde offerte aux *titulaires de carte MasterCard Services financiers le Choix du Président* offre une protection complète comparable à celle offerte par les autres banques et sociétés de fiducie. La Canada-Vie verse à la Banque le Choix du Président des frais d'administration pour distribuer l'assurance protection de solde.

RÉFÉRENCE À L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS

Pour toute question concernant le présent produit d'assurance, communiquez avec l'*assureur* au numéro de téléphone qui apparaît sur la page couverture du présent guide de distribution.

Pour toute question à propos des obligations de la Banque le Choix du Président ou de la Canada-Vie envers *vous*, *vous* pouvez communiquer avec l'Autorité des marchés financiers à l'adresse suivante :

Autorité des marchés financiers
Place de la Cité, Tour Cominar
2640, boulevard Laurier, 4^e étage
Sainte-Foy (Québec)
G1V 5C1

Numéros de téléphone :
Sans frais : 1 877 525 0337
Québec : 418 525 0337
Montréal : 514 395 0337

Site Internet :
lautorite.qc.ca

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 VOUS DONNE DES DROITS IMPORTANTS.

- La loi vous permet de mettre fin au contrat d'assurance que vous venez de signer, à l'établissement d'un autre contrat **sans pénalité, dans les dix jours de sa signature**. Toutefois, l'assureur vous permet de mettre fin au contrat d'assurance sans pénalité dans les **trente (30) jours** de sa signature. Pour ce faire, 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 trente (30) jours, vous avez la possibilité d'annuler l'assurance en tout temps. Toutefois, des pénalités pourraient s'appliquer.

Pour obtenir de plus amples renseignements, vous pouvez communiquer avec l'Autorité des marchés financiers au 418 525 0337 ou au 1 877 525 0337.

AVIS DE RÉSOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

À : **MasterCard Services financiers le Choix du Président**
25, rue York, C.P. 201, 7^e étage
Toronto (Ontario) M5J 2V5

Date : _____
(date d'envoi de l'avis)

En vertu de l'article 441 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, j'annule le contrat numéro :

(numéro du contrat s'il est indiqué)

conclu le : _____
(date de la signature du contrat)

à : _____
(lieu de la signature du contrat)

(nom du client) (signature du client)

Le distributeur doit remplir cette section au préalable.
L'avis doit être envoyé par courrier recommandé.

Art. 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.

Art. 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 le règlement de l'Autorité, lui indiquant qu'il peut, dans les dix (10) jours de la signature de ce contrat, le résoudre.

Art. 441. Un client peut, par avis transmis par courrier recommandé ou certifié, résoudre, dans les dix (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.

Art. 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.

Art. 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. 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. 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.