



ASSURANCE CRÉDIT COLLECTIVE

TABLEAU DES DÉTAILS DE L'ASSURANCE

NUMÉRO DE CERTIFICAT :	TAUX DE PRIME MENSUEL : Par tranche de 100 \$ de votre solde impayé à la date de facturation : 0,99 \$ (plus les taxes applicables)
NUMÉRO DE LA POLICE COLLECTIVE : GC642	
DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR :	ASSUREUR : La Compagnie d'assurance-vie Première, qui exploite ses activités sous le nom de marque Securian Canada (ci-après appelé « nous », « notre » ou « nos »)
ASSURÉ : (ci-après appelé « vous », « votre » ou vos)	
DATE DE NAISSANCE :	CRÉANCIER/TITULAIRE DE LA POLICE : La Banque Rogers
ADRESSE :	

CERTIFICAT D'ASSURANCE

La Compagnie d'assurance-vie Première (Securian Canada)

Siège social : 25, avenue Sheppard Ouest, pièce 1400, Toronto ON M2N 6S6

Bureau administratif : CP 914, Succursale A, Toronto ON M5W 1G5 securiancanada.ca

Chaque mois, le créancier vous fournira un relevé précisant : 1) le montant de la prime d'assurance; 2) le montant de la dette assurée à laquelle le taux de prime mensuelle a été affecté; et 3) la date à laquelle le taux de prime mensuelle a été appliqué. La prime d'assurance doit nous être versée chaque mois. Il est convenu que vous autorisez par les présentes le créancier à prélever une fois par mois la prime d'assurance sur votre carte de crédit.

L'assurance prévue dans le présent certificat est facultative. Si vous ne voulez pas la présente assurance et souhaitez annuler le certificat, nous vous prions de nous le retourner ou de nous appeler au 1-866-249-0515. Si vous nous retournez le certificat ou si vous nous appelez pour nous informer de votre souhait de l'annuler au cours des trente (30) jours qui suivent la date d'entrée en vigueur, le créancier portera au crédit de votre carte de crédit la prime qui vous a été facturée relativement à cette assurance, pourvu qu'il n'y ait pas eu de sinistre déclaré.

AVIS : Le présent certificat constitue la preuve de l'assurance fournie en vertu de la police d'assurance collective durant le maintien de votre compte à la Banque Rogers. Il remplace et annule tout certificat que nous avons établi par le passé en vertu de toute police d'assurance collective délivrée au créancier. L'assurance se poursuit aussi longtemps que la police d'assurance collective, dont le numéro est susmentionné, demeure en vigueur et que la prime d'assurance exigible est payée.

L'assurance fournie couvre les intérêts du créancier et les vôtres, jusqu'à concurrence de vingt mille dollars (20 000 \$) sur votre carte de crédit.

La présente atteste que si vous avez une dette à régler au créancier, aux termes de l'entente de votre carte de crédit, vous êtes assuré(e) en vertu des dispositions de la police collective qui prévoit certaines garanties, sous réserve de l'ensemble de ses conditions, restrictions et exclusions.

ADMISSIBILITÉ : La présente assurance est limitée aux personnes qui ont une dette envers le créancier aux termes d'une carte de crédit, qui demandent l'assurance et conviennent d'en payer la prime au créancier.

CONTRAT D'ASSURANCE : Tant que la police collective mentionnée ci-dessus demeure en vigueur et tant que vous continuez à payer la prime d'assurance requise, le cas échéant, vous aurez une protection d'un montant qui couvre la dette assurée alors exigible au créancier ou de vingt mille dollars (20 000 \$) par compte assuré, selon le montant le moins élevé.

REMBOURSEMENTS : Si vous annulez l'assurance au cours de la période d'examen de trente (30) jours, le créancier vous remboursera ou portera au crédit de votre carte de crédit promptement la prime que vous lui auriez payée, pourvu qu'aucun sinistre n'ait été déclaré. Si votre assurance est résiliée pour toute autre raison à une autre date, aucun remboursement ne vous sera versé.

DÉFINITIONS

On entend par :

ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL, le diagnostic définitif d'un accident vasculaire cérébral aigu imputable à une thrombose ou une hémorragie intracrânienne ou à une embolie d'origine extra-crânienne avec :

- 1) apparition aiguë de nouveaux symptômes neurologiques;
- 2) de nouveaux déficits neurologiques documentés à l'examen clinique, qui persistent pendant plus de trente (30) jours après la date du diagnostic. Ces nouveaux symptômes et déficits doivent être confirmés par des examens d'imagerie diagnostique.

ASSURÉ, la personne assurée en vertu de la police collective, comme il est indiqué au tableau des détails de l'assurance.

ASSUREUR, la Compagnie d'assurance-vie Première, Securian Canada, l'assureur, nous, notre ou nos.

BLESSURE, une blessure corporelle causée par un accident.

CANCER (mettant la vie en danger), le diagnostic définitif d'une tumeur caractérisée par la croissance incontrôlée, la prolifération de cellules malignes et l'invasion des tissus.

CARTE DE CRÉDIT, votre carte de crédit admissible de la Banque Rogers dont il est question dans la lettre d'accueil jointe au certificat original. Elle signifie aussi toute carte nouvelle ou de remplacement comme il est indiqué à la rubrique « Cartes de crédit perdues, volées, remplacées ou transférées ».

CHÔMAGE INVOLONTAIRE, la perte de votre emploi de manière involontaire.

CONJOINT, une personne avec laquelle vous êtes légalement marié ou qui cohabite avec vous et qui est présentée en public comme étant votre conjoint depuis une période minimale de douze (12) mois consécutifs.

CRÉANCIER, la Banque Rogers.

CRISE CARDIAQUE, le diagnostic définitif de la nécrose du muscle cardiaque résultant d'une insuffisance de la circulation sanguine, ce qui entraîne l'élévation et la chute des marqueurs biochimiques cardiaques à des niveaux attestant le diagnostic d'un infarctus du myocarde, et présentant au moins l'un des éléments suivants :

- 1) des symptômes de crise cardiaque;
- 2) de nouveaux changements dans l'électrocardiogramme (ECG) conformes à la définition de crise cardiaque;
- 3) le développement de nouvelles ondes Q durant ou suivant immédiatement une intervention cardiaque intra-artérielle incluant, mais sans s'y limiter, une angiographie coronarienne et une angioplastie coronarienne.

DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR, la date d'entrée en vigueur de l'assurance comme elle est indiquée au tableau des détails de l'assurance.

DATE DE FACTURATION, la date à laquelle sont facturés tous les frais engagés durant le cycle de facturation de votre carte de crédit.

DÉCÈS ACCIDENTEL, le décès causé par un accident externe, violent et purement accidentel, subi directement et indépendamment de toute autre cause. L'accident ayant causé le décès doit s'être produit après la date

(10/2025)

d'entrée en vigueur et pendant que le présent certificat est en vigueur. Le décès doit survenir dans les cent (100) jours qui suivent la date de l'accident.

DIAGNOSTIC, le moment où un spécialiste établit, en utilisant des tests ou d'autres méthodes diagnostiques, que vous avez une maladie grave spécifique.

EMPLOI AUTONOME/TRAVAILLEUR AUTONOME, le fait d'exercer des tâches de travail, soit la participation active à des fonctions professionnelles dans le cadre d'un horaire de travail fixe, avec la capacité de travailler en étant présent physiquement ou virtuellement dans le but d'exécuter les responsabilités professionnelles attribuées; l'emploi doit prévoir un minimum de vingt (20) heures par semaine au Canada au sein d'une entreprise enregistrée auprès de l'Agence du revenu du Canada; en outre, vous devez détenir au moins cinquante pour cent (50 %) des parts de cette entreprise pendant au moins trois (3) mois consécutifs immédiatement avant la date de votre perte involontaire d'emploi autonome.

EMPLOYÉ ou EMPLOI, le fait d'exercer des tâches de travail, soit la participation active à des fonctions professionnelles attribuées, dans le cadre d'un horaire de travail fixe, avec la capacité de travailler en étant présent physiquement ou virtuellement dans le but d'exécuter les responsabilités professionnelles attribuées; l'emploi doit être à temps plein et exiger au moins trente (30) heures par semaine ou à temps partiel et au moins vingt (20) heures par semaine, au Canada.

ÉTAT PRÉEXISTANT, un état de santé pour lequel vous avez reçu des conseils, des consultations ou des soins médicaux ou qui aurait amené une personne raisonnablement prudente à obtenir des conseils, des consultations ou des soins médicaux au cours des six (6) mois précédant la date d'entrée en vigueur de l'assurance et qui a causé l'invalidité, la maladie grave ou l'hospitalisation au cours des six (6) mois suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

FAMILLE IMMÉDIATE, vous, votre conjoint ou votre père, mère, enfant, frère ou sœur ou le père, la mère, l'enfant, le frère ou la sœur de votre conjoint.

HÔPITAL, un établissement qui :

- 1) est exploité conformément à la loi;
- 2) est principalement engagé à fournir ou à exploiter, soit sur les lieux soit dans des installations mises à sa disposition dans le cadre d'un arrangement préalable et sous la supervision d'un personnel composé au moins d'un (1) médecin et prévoyant des installations médicales, un centre de diagnostic et des installations pour opérations chirurgicales importantes dans le but de fournir des soins médicaux et le traitement de personnes malades et blessées qui sont hospitalisées;
- 3) fournit des services infirmiers vingt-quatre (24) heures sur vingt-quatre (24) par des infirmières et infirmiers autorisés (IA) ou sous leur supervision.

Un hôpital ne comprend pas un établissement ou la partie d'un établissement géré principalement comme :

- 1) une maison de convalescence, un centre de convalescence, une maison de repos ou une maison de soins infirmiers;
- 2) un établissement qui fournit principalement des soins de garde ou des soins pédagogiques;
- 3) un établissement pour personnes âgées, toxicomanes ou alcooliques.

HOSPITALISATION/HOSPITALISÉ(E), l'admission d'une personne dans un hôpital à la suite d'une blessure corporelle accidentelle ou d'une maladie; l'hospitalisation doit durer une période minimale de trois(3) jours consécutifs.

INVALIDITÉ/INVALIDE, un état de santé qui vous empêche d'exercer les fonctions ordinaires de votre emploi ou de votre travail autonome et d'accomplir tout autre travail ou occupation rémunéré(e) pour lesquels vous êtes raisonnablement qualifié(e) de par vos études, votre formation ou votre expérience. La grossesse est considérée comme une invalidité seulement si elle est définie comme une grossesse à risque élevé par votre médecin.

MALADIE, une maladie physiologique.

MALADIE GRAVE, l'une des maladies suivantes :

- 1) cancer;
- 2) crise cardiaque;
- 3) accident vasculaire cérébral.

MÉDECIN, un médecin dûment habilité à exercer et légalement qualifié pour diagnostiquer et soigner les maladies et blessures. Une telle personne doit fournir des services dans les limites de sa licence. Ni vous ni un membre de votre famille immédiate ne peuvent être le médecin.

NOUS, NOTRE, NOS ou LA COMPAGNIE, la Compagnie d'assurance-vie Première qui exploite ses activités sous le nom de marque Securian Canada.

PERTE INVOLONTAIRE D'UN EMPLOI AUTONOME, la perte involontaire de votre emploi autonome en raison de la fermeture de votre entreprise pour des causes indépendantes de votre volonté, ce qui a entraîné la faillite de votre entreprise.

POLICE COLLECTIVE, la police d'assurance-crédit collective portant le numéro GC642 qui prévoit la protection certifiée par le présent certificat, établi par l'assureur à l'intention du titulaire de police.

SOLDE IMPAYÉ, le montant à régler qui figure sur votre carte de crédit à la dernière date de facturation précédant la date de décès ou la date de début du chômage involontaire ou la date de perte involontaire d'un emploi autonome ou la date d'invalidité ou la date de maladie grave ou d'hospitalisation.

SPÉCIALISTE, un médecin dans la juridiction territoriale dans laquelle il ou elle exerce et qui a reçu une formation médicale spécialisée en lien avec la maladie grave couverte pour laquelle la prestation est demandée et dont la compétence particulière a été reconnue par un comité d'examen de spécialité. En l'absence d'un spécialiste ou en cas de non disponibilité d'un spécialiste, et sous réserve de notre approbation, un état de santé peut être diagnostiqué par un médecin qualifié exerçant au Canada. Le spécialiste comprend notamment les cardiologues, neurologues et oncologues. Ni vous ni un membre de votre famille immédiate ne pouvez être un spécialiste.

TAUX DE PRIME MENSUEL, le taux établi par tranche de 100 \$ du solde impayé sur votre carte de crédit, comme il est indiqué au tableau des détails de l'assurance.

TITULAIRE DE LA POLICE, la Banque Rogers.

TOTALEMENT INVALIDE, un état de santé qui survient pendant que vous êtes assuré(e), qui résulte d'une maladie ou d'une blessure pour laquelle vous êtes suivi(e) par un médecin, et qui vous empêche d'exercer les fonctions ordinaires de votre emploi ou emploi autonome et d'accomplir tout autre travail ou occupation contre rémunération ou profit pour lesquels vous êtes raisonnablement qualifié(e) de par vos études, votre formation ou votre expérience.

DÉBUT DE L'ASSURANCE

Votre assurance commence à la date d'entrée en vigueur, comme il est indiqué au tableau des détails de l'assurance ci-dessus.

FIN DE L'ASSURANCE

Votre assurance prend fin à la première à survenir des dates suivantes :

- la date à laquelle vous accusez un retard de plus de quatre-vingt-dix (90) jours dans le règlement des paiements requis, y compris la prime d'assurance, au créancier;
- la date de facturation suivante après laquelle nous recevons de vous une notification écrite ou verbale pour annuler l'assurance;
- la date à laquelle le créancier révoque les privilèges de votre carte de crédit;
- la date à laquelle le créancier ferme, résilie ou suspend votre carte de crédit, sauf comme il est indiqué à la rubrique « Cartes de crédit perdues, volées, remplacées ou transférées »;
- la date de votre décès;
- la date à laquelle la police collective est résiliée.

Votre assurance-vie prend fin à la date de facturation suivante, après votre quatre-vingtième (80^e) anniversaire de naissance.

Vos garanties en cas de chômage involontaire, de perte d'emploi autonome involontaire, d'invalidité, de maladie grave et d'hospitalisation prennent fin à la date de facturation suivante, après votre soixante-dixième (70^e) anniversaire de naissance

PAS DE CHEVAUCHEMENT DES PÉRIODES DE PRESTATIONS

Si deux prestations ou plus doivent être versées au cours d'une période de cycle de facturation de la carte de crédit :

- une seule prestation sera versée, jusqu'à concurrence de vingt mille dollars (20 000 \$);
- la plus élevée des prestations devant être payée sera versée.

Par exemple, si vous souffrez d'une maladie grave et si vous êtes hospitalisé(e) au cours du même cycle de facturation, nous verserons seulement la prestation d'assurance maladies graves pour ce cycle de facturation.

CARTES DE CRÉDIT PERDUES, VOLÉES, REMPLACÉES OU TRANSFÉRÉES

Si votre carte de crédit est volée ou si elle est perdue et remplacée ou si vous remplacez votre carte ou transférez le solde de votre carte à une nouvelle carte de crédit admissible, l'assurance sera automatiquement transférée à votre carte de remplacement ou à votre nouvelle carte de crédit.

PRESTATION D'ASSURANCE-VIE

Nous verserons la prestation au créancier après avoir reçu une preuve en bonne et due forme de votre décès, après la date d'entrée en vigueur. La prestation d'assurance-vie correspond au solde impayé à la dernière date du cycle de facturation, avant la date de décès, jusqu'à concurrence de vingt mille dollars (20 000 \$). Si la demande de règlement d'assurance-vie est approuvée, nous verserons la prestation au créancier qui l'affectera à la carte de crédit.

Les montants portés à la carte de crédit après la dernière date de facturation précédant la date de décès ne sont pas couverts.

Votre succession est responsable des paiements sur la carte de crédit jusqu'à l'approbation de la demande de règlement. Par la suite, votre succession demeure responsable de tout montant redevable au créancier sur la carte de crédit et qui n'est pas remboursé par la présente assurance.

EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS

La prestation d'assurance-vie n'est pas versée à votre décès si :

- **vous vous suicidez, que vous soyez ou non conscient des conséquences de vos actions, sans égard à votre état d'esprit, au cours des six (6) mois suivant la date d'entrée en vigueur;**
- **vous aviez quatre-vingt (80) ans ou plus à la dernière date de facturation précédant la date de décès;**
- **vous n'étiez pas admissible à la police collective lorsque vous avez présenté votre demande;**
- **l'assurance n'est pas en vigueur à la date de décès;**
- **une prestation d'assurance en cas de décès accidentel est versée en vertu de la police collective.**

PRESTATION D'ASSURANCE EN CAS DE DÉCÈS ACCIDENTEL

Nous verserons la prestation au créancier après avoir reçu une preuve en bonne et due forme attestant votre décès accidentel après la date d'entrée en vigueur. La prestation d'assurance en cas de décès accidentel correspond au solde impayé à la dernière date du cycle de facturation précédant la date de décès accidentel, jusqu'à concurrence de vingt mille dollars (20 000 \$). Si la demande de règlement d'assurance en cas de décès accidentel est approuvée, nous verserons la prestation au créancier qui l'affectera à la carte de crédit.

Les montants portés à la carte de crédit après la dernière date de facturation précédant la date de décès accidentel ne sont pas couverts.

Votre succession est responsable des paiements sur la carte de crédit jusqu'à l'approbation de la demande de règlement. Par la suite, votre succession demeure responsable de tout montant exigible au créancier sur la carte de crédit et qui n'est pas remboursé par la présente assurance.

EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS

La prestation d'assurance en cas de décès accidentel n'est pas versée à votre décès si :

- vous avez moins de quatre-vingt (80) ans à la dernière date de facturation avant la date de votre décès accidentel;
- vous n'étiez pas admissible à l'assurance en vertu de la police collective lorsque vous avez présenté votre demande;
- l'assurance n'est pas en vigueur à la date de décès;
- une prestation d'assurance-vie est versée aux termes de la police collective.

Aucune prestation n'est versée en cas de décès accidentel causé par l'une des raisons suivantes ou résultant de l'une de ces raisons ou auxquels l'une des raisons suivantes a contribué :

- des lésions auto-infligées intentionnellement, le suicide ou la tentative de suicide, que vous soyez ou non conscient des conséquences de vos actions, sans égard à votre état d'esprit;
- la participation active à une émeute, une insurrection ou une guerre, que celle-ci soit déclarée ou non déclarée;
- vous consommez ou utilisez des stupéfiants, des barbituriques ou toute autre drogue ou tout autre médicament, sauf si le produit est pris ou utilisé conformément à l'ordonnance d'un médecin;
- votre taux d'alcoolémie est de 80 mg par cent (100) ml de sang ou supérieur;
- votre présence à bord d'un aéronef pour faire fonctionner l'aéronef ou comme passager, sauf en tant que passager payant sur un vol commercial à horaire régulier;
- la perpétration, ou la tentative de perpétration, par vous ou votre conjoint, d'une infraction criminelle ou d'une agression ou la participation à une activité illégale;
- par suite d'une maladie ou d'un handicap physique ou mental ou encore du traitement médical ou chirurgical de ceux-ci, y compris le diagnostic (sauf en cas d'infections bactériennes résultant d'une blessure) ou d'une maladie mentale ou d'un trouble mental;
- par suite de l'inhalation volontaire d'un gaz ou de la prise volontaire d'un poison, qu'il soit administré ou inhalé;
- la consommation de boissons alcooliques en combinaison avec des drogues, des médicaments ou des sédatifs;
- par suite de la contamination par le virus du Nil occidental, peu importe comment il est contracté;
- des activités militaires ou de combat durant le service dans les forces armées d'un pays ou d'une autorité internationale.

PRESTATION D'ASSURANCE EN CAS DE CHÔMAGE INVOLONTAIRE

Pour chaque événement de chômage involontaire, la prestation mensuelle d'assurance en cas de chômage involontaire correspond au plus élevé de : dix dollars (10 \$) ou dix pour cent (10 %) du solde impayé à la dernière date du cycle de facturation précédant la date de votre chômage involontaire, jusqu'à concurrence de vingt mille dollars (20 000 \$).

Le montant maximal de toutes les prestations mensuelles d'assurance en cas de chômage involontaire pour toute période de chômage involontaire est le moins élevé des montants suivants :

- le solde impayé à la dernière date de facturation avant la date de votre chômage involontaire;
- vingt mille dollars (20 000 \$).

Si votre demande de règlement d'assurance chômage involontaire est approuvée, nous verserons la prestation au créancier qui l'affectera à la carte de crédit.

Si une prestation est payable pour une partie seulement de la période du cycle de facturation de la carte de crédit, le règlement du sinistre sera calculé au prorata.

Les frais portés à la carte de crédit au cours d'une période de prestations d'assurance en cas de chômage involontaire ne modifient pas le montant de la prestation d'assurance en cas de chômage involontaire payable au créancier.

Vous êtes responsable des paiements sur la carte de crédit jusqu'à l'approbation de la demande de règlement. Par la suite, vous demeurez responsable de tout montant exigible au créancier sur la carte de crédit et qui n'est pas remboursé par la présente assurance.

PREUVE DE PERTE D'EMPLOI INVOLONTAIRE

Pour être admissible aux prestations en cas de perte d'emploi involontaire, vous devez vous assurer que vous êtes inscrit(e) auprès de la Commission de l'assurance-emploi du Canada (Service Canada) et que vous recevez les prestations de la CAEC en vertu de la *Loi sur l'assurance-emploi* (AE).

L'inscription devrait débuter dans les quinze (15) jours suivant la date de chômage involontaire et doit se poursuivre pendant toute la période de paiement des prestations aussi longtemps que vous demeurez admissible aux prestations d'AE, à défaut de quoi, les paiements seront suspendus jusqu'à ce que l'inscription ou la réinscription ait lieu. À notre demande, vous devez fournir la preuve que votre chômage continu, que vous recevez les prestations de Service Canada et/ou nous faire parvenir un formulaire, que nous vous enverrons, que vous signerez et que vous ferez attester par un notaire ou un commissaire.

CONDITIONS

Le versement des prestations d'assurance en cas de chômage involontaire est précédé d'un délai d'attente.

Vous devez être en chômage involontaire complet et de façon continue pendant une période minimale de trente (30) jours consécutifs à compter de la date de votre chômage involontaire.

À l'approbation de votre demande de règlement d'assurance chômage involontaire, vos prestations seront versées au créancier après la fin du délai d'attente; les prestations sont payées rétroactivement à compter du début de la dernière date de facturation précédant la date de votre chômage involontaire.

CESSATION DES PRESTATIONS D'ASSURANCE EN CAS DE CHÔMAGE INVOLONTAIRE

Les prestations d'assurance chômage involontaire, pour chaque période de chômage involontaire, prennent fin à la première à survenir des dates suivantes :

- la date de votre retour au travail ou la date à laquelle vous exercez des activités ou des fonctions contre rémunération ou profit;
- la date à laquelle vous avez reçu des prestations correspondant au montant du solde impayé, comme il est indiqué à la dernière date de facturation précédant la date de votre chômage involontaire;
- la date à laquelle vous recevez des prestations dont le montant correspond à vingt mille dollars (20 000 \$);
- la date de votre décès.

EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS

La prestation d'assurance en cas de chômage involontaire n'est pas versée si :

- votre chômage involontaire survient dans les trente (30) premiers jours suivant la date d'entrée en vigueur;
- vous n'avez pas été à l'emploi du même employeur pendant trois (3) mois consécutifs immédiatement avant la date de chômage involontaire;
- votre chômage involontaire a duré moins de trente (30) jours consécutifs;
- vous n'avez pas occupé un emploi à temps plein d'un minimum de trente (30) heures par semaine ni un emploi à temps partiel d'un minimum de vingt (20) heures par semaine immédiatement avant la date de chômage involontaire;
- vous vous êtes retrouvé en chômage involontaire avant la date d'entrée en vigueur;
- vous avez, en vertu de la police collective, à la date du chômage involontaire, une demande de règlement d'assurance invalidité qui a été approuvée et qui est toujours active;
- vous aviez soixante-dix (70) ans ou plus à la dernière date de facturation avant la date de votre chômage involontaire;
- votre employeur a mis fin à votre emploi pour motif valable;
- vous quittez votre emploi ou y mettez fin volontairement;
- vous prenez votre retraite, qu'elle soit obligatoire ou volontaire;
- vous avez reçu un avis de chômage involontaire imminent avant de présenter votre demande d'assurance;
- vous êtes en congé de maternité ou en congé parental;
- votre chômage involontaire est attribuable à la perte d'un emploi saisonnier ou à des grèves, des lockouts ou d'autres conflits de travail;
- votre chômage involontaire résulte d'un accident ou d'une maladie, mentale ou physique;

- vous avez un emploi autonome;
- votre employeur a mis fin à votre emploi du fait que vous ayez commis ou tenté de commettre une infraction criminelle;
- votre permis de travail a expiré ou vous n'êtes pas légalement autorisé(e) à travailler au Canada;
- vous n'étiez pas admissible à l'assurance en vertu de la police lorsque vous avez présenté votre demande;
- l'assurance n'est pas en vigueur à la date de chômage involontaire.

FRAIS SUPPLÉMENTAIRES DURANT LA PÉRIODE DE VERSEMENT DES PRESTATIONS

L'assurance ne s'applique pas aux frais supplémentaires engagés durant la période pendant laquelle vous touchez les prestations d'assurance chômage involontaire en vertu de la police collective.

RÉADMISSIBILITÉ

Lorsque les prestations d'une demande de règlement d'assurance chômage involontaire sont complétées, vous devez reprendre votre emploi pour une période de trente (30) jours civils consécutifs pour devenir admissible aux indemnités d'une nouvelle demande de règlement d'assurance chômage involontaire.

PRESTATION D'ASSURANCE EN CAS DE PERTE INVOLONTAIRE D'UN EMPLOI AUTONOME

Pour chaque événement de perte involontaire d'emploi autonome, le montant de la prestation mensuelle d'assurance en cas de perte involontaire d'un emploi autonome correspond au plus élevé des montants suivants: dix dollars (10 \$) ou dix pour cent (10 %) du solde impayé à la dernière date du cycle de facturation précédant la date de perte involontaire de votre emploi autonome, jusqu'à concurrence de vingt mille dollars (20 000 \$).

Le montant maximal de toutes les prestations mensuelles d'assurance en cas de perte involontaire d'un emploi autonome pour toute période de perte involontaire d'un emploi autonome est le moins élevé des montants suivants :

- le solde impayé à la dernière date du cycle de facturation avant la date de la perte involontaire d'emploi autonome;
- vingt mille dollars (20 000 \$).

Si votre demande de règlement d'assurance en cas de perte involontaire d'un emploi autonome est approuvée, nous verserons la prestation au créancier qui l'affectera à votre carte de crédit.

Si une prestation est payable pour une partie seulement de la période du cycle de facturation de la carte de crédit, le règlement du sinistre sera calculé au prorata.

Les frais portés à la carte de crédit au cours d'une période de prestations d'assurance en cas de perte involontaire d'un emploi autonome ne modifient pas le montant de la prestation d'assurance en cas de perte involontaire d'un emploi autonome payable au créancier.

Vous êtes responsable des paiements sur la carte de crédit jusqu'à l'approbation de la demande de règlement. Par la suite, vous demeurez responsable de tout montant exigible au créancier sur la carte de crédit et qui n'est pas remboursé par la présente assurance.

CONDITIONS

Le versement des prestations d'assurance en cas de perte involontaire d'un emploi autonome est précédé d'un délai d'attente.

Votre perte involontaire d'emploi autonome doit être entière et continue pour une période minimale de quatre-vingt-dix (90) jours consécutifs à compter de la date de votre perte involontaire d'emploi autonome, pourvu que durant la période de quatre-vingt-dix (90) jours qui suit la date de votre perte involontaire d'emploi autonome, vous n'ayez pas un emploi ni un emploi autonome. À l'approbation de votre demande de règlement d'assurance en cas de perte involontaire de votre emploi autonome, vos prestations seront versées au créancier après la fin du délai d'attente de quatre-vingt-dix (90) jours. Vos prestations sont versées rétroactivement à compter du début de la dernière date de facturation précédant la date de perte involontaire de votre emploi autonome.

CESSATION DES PRESTATIONS D'ASSURANCE EN CAS DE PERTE INVOLONTAIRE D'UN EMPLOI AUTONOME

Les prestations d'assurance en cas de perte involontaire d'un emploi autonome, pour chaque demande de règlement d'assurance perte involontaire d'un emploi autonome, prendront fin à la première à survenir des dates suivantes :

- la date de votre retour au travail ou la date à laquelle vous exercez des activités ou des fonctions contre rémunération ou profit;
- la date à laquelle vous recevez des prestations correspondant au montant du solde impayé à la dernière date de facturation précédant la date de perte involontaire de votre emploi autonome;
- la date à laquelle vous recevez des prestations correspondant à vingt mille dollars (20 000 \$);
- la date de votre décès.

EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS

La prestation d'assurance en cas de perte involontaire d'un emploi autonome n'est pas versée si :

- votre perte involontaire d'un emploi autonome survient dans les trente (30) premiers jours suivant la date d'entrée en vigueur;
- la période de perte involontaire de votre emploi autonome est inférieure à quatre-vingt-dix (90) jours consécutifs;
- vous n'avez pas occupé un emploi d'au moins vingt (20) heures par semaine dans une entreprise dont au moins cinquante pour cent (50 %) des parts vous appartiennent pendant une période minimale de trois (3) mois consécutifs immédiatement avant la date de perte involontaire de votre emploi autonome;
- la perte involontaire de votre emploi autonome a commencé avant la date d'entrée en vigueur;
- vous avez, en vertu de la police collective, à la date de perte involontaire de votre emploi autonome, une demande de règlement d'assurance invalidité qui a été approuvée et qui est toujours active;
- vous aviez soixante-dix (70) ans ou plus à la dernière date du cycle de facturation de la carte de crédit avant la date de votre perte involontaire d'emploi autonome;
- votre perte involontaire d'emploi autonome résulte d'un accident ou d'une maladie, mentale ou physique;
- votre entreprise a fermé directement ou indirectement à la suite de votre perpétration ou tentative de perpétration d'une infraction criminelle;
- votre permis de travail a expiré ou vous n'êtes pas légalement autorisé(e) à travailler au Canada;
- vous n'étiez pas admissible à l'assurance en vertu de la police collective lorsque vous avez présenté votre demande;
- l'assurance n'est pas en vigueur à la date de votre perte involontaire d'emploi autonome.

FRAIS SUPPLÉMENTAIRES DURANT LA PÉRIODE DE VERSEMENT DES PRESTATIONS

L'assurance ne s'applique pas aux frais supplémentaires engagés durant la période pendant laquelle vous touchez les prestations d'assurance perte involontaire d'un emploi autonome en vertu de la police collective.

RÉADMISSIBILITÉ

Lorsque les paiements ont été complétés pour un sinistre couvert en vertu de l'assurance en cas de perte involontaire d'emploi autonome, vous devez reprendre votre emploi autonome pour une période de quatre-vingt-dix (90) jours civils consécutifs pour devenir admissible au règlement d'une autre demande en vertu de l'assurance perte involontaire d'emploi autonome.

PRESTATION D'ASSURANCE INVALIDITÉ

Pour chaque événement d'invalidité, la prestation mensuelle d'assurance invalidité correspond au plus élevé de : dix dollars (10 \$) ou dix pour cent (10 %) du solde impayé à la dernière date du cycle de facturation précédant la date de début de votre invalidité, jusqu'à concurrence de vingt mille dollars (20 000 \$).

Le montant maximal de toutes les prestations mensuelles d'assurance invalidité pour toute période d'invalidité, y compris une invalidité récurrente, est le moins élevé des montants suivants :

- le solde impayé à la dernière date du cycle de facturation avant la date de votre invalidité;
- vingt mille dollars (20 000 \$).

S'il est établi que vous êtes frappé d'une invalidité totale et permanente, nous pouvons choisir, à notre seule discrétion, d'effectuer les paiements mensuels comme il est prévu ci-dessus ou de verser au créancier le moins élevé des montants suivants :

- le solde impayé à la dernière date du cycle de facturation avant la date de votre invalidité;
- vingt mille dollars (20 000 \$).

Si votre demande de règlement d'assurance invalidité est approuvée, nous verserons la prestation au créancier qui l'affectera à la carte de crédit.

Si une prestation est payable pour seulement une partie de la période du cycle de facturation de la carte de crédit, le règlement du sinistre sera calculé au prorata.

Les frais portés à la carte de crédit au cours d'une période de prestations d'assurance invalidité ne modifient pas le montant de la prestation d'assurance invalidité payable au créancier.

Vous êtes responsable des paiements sur la carte de crédit jusqu'à l'approbation de la demande de règlement. Par la suite, vous demeurez responsable de tout montant exigible au créancier sur la carte de crédit et qui n'est pas remboursé par la présente assurance.

CONDITIONS

Le versement des prestations d'assurance invalidité est précédé d'un délai d'attente. Pour chaque demande de règlement d'assurance invalidité, vous devez être entièrement invalide, de façon continue, pour une période minimale de soixante (60) jours consécutifs, sauf si vous étiez employé(e) à la date d'invalidité, auquel cas vous devez être entièrement invalide, de façon continue, pour une période minimale de trente (30) jours consécutifs.

Votre médecin doit présenter une déclaration stipulant que vous êtes frappé d'une invalidité totale et permanente et que vous êtes incapable de reprendre le travail ou un emploi autonome en raison de votre invalidité. Nous pouvons, par la suite, exiger la confirmation supplémentaire de l'invalidité totale et permanente.

À l'approbation de votre demande de règlement d'assurance invalidité, vos prestations seront versées au créancier après la fin du délai d'attente applicable, rétroactivement à compter du début de la dernière date de facturation précédant la date de votre invalidité.

Si la même invalidité ou une invalidité connexe réapparaît dans les vingt-et-un (21) jours consécutifs suivant votre rétablissement ou votre retour au travail, votre invalidité sera considérée comme la prolongation de la même période d'invalidité, mais aucune prestation ne sera versée à l'égard de la période pendant laquelle vous avez travaillé. Vos prestations seront à nouveau versées au même montant qu'avant, sans délai d'attente, une fois que vous nous aurez fourni la preuve de récurrence de votre invalidité.

Vous êtes responsable des paiements sur la carte de crédit jusqu'à l'approbation de la demande de règlement. Par la suite, vous demeurez responsable de tout montant exigible au créancier sur la carte de crédit et qui n'est pas remboursé par la présente assurance.

CESSATION DES PRESTATIONS D'ASSURANCE INVALIDITÉ

Les prestations d'assurance invalidité, pour chaque demande de règlement d'assurance invalidité, prendront fin à la première à survenir des dates suivantes :

- la date à laquelle votre invalidité prend fin, comme nous la déterminons;
- la date à laquelle vous reprenez votre travail;
- la date à laquelle vous n'êtes pas suivi régulièrement par un médecin;
- la date à laquelle vous avez reçu des prestations correspondant au solde impayé à la dernière date du cycle de facturation précédant la date de votre invalidité;
- la date à laquelle vous recevez des prestations correspondant à vingt mille dollars (20 000 \$);
- la date de votre décès.

EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS

La prestation d'assurance invalidité n'est pas versée si :

- votre invalidité survient dans les trente (30) premiers jours suivant la date d'entrée en vigueur;
- vous avez été invalide pendant moins de trente (30) jours consécutifs, et vous occupiez un emploi à la date de votre invalidité;
- vous avez été invalide pendant moins de soixante (60) jours consécutifs et vous n'occupiez pas un emploi à la date de votre invalidité;
- vous êtes devenu(e) invalide avant la date d'entrée en vigueur;
- vous êtes devenu(e) invalide à la suite d'un état préexistant;
- vous n'êtes pas suivi(e) régulièrement par un médecin;
- vous avez reçu la prestation d'assurance maladies graves en vertu de la police collective et la maladie grave pour laquelle vous avez reçu la prestation d'assurance maladies graves est la cause de votre invalidité;
- vous avez, en vertu de la police collective, à la date d'invalidité, une demande de règlement d'assurance chômage involontaire qui a été approuvée et qui est toujours active à la date d'invalidité;
- vous aviez soixante-dix (70) ans ou plus à la dernière date de facturation avant la date de votre invalidité;
- votre invalidité résulte de la perpétration ou de la tentative de perpétration d'une infraction criminelle;
- votre invalidité résulte de troubles mentaux, nerveux, psychologiques, affectifs ou de troubles du comportement, sauf si vous êtes régulièrement et activement suivi par un médecin;
- votre invalidité résulte d'une tentative de suicide;
- votre invalidité résulte d'une blessure intentionnellement auto-infligée, que vous soyez ou non conscient des conséquences de vos actions, sans égard à votre état d'esprit;
- votre invalidité résulte d'une grossesse normale;
- votre invalidité résulte de l'abus de drogues, de médicaments ou d'alcool, sauf si vous êtes hospitalisé(e) ou si vous participez à un programme de réhabilitation approuvé par Securian Canada, qui a commencé après la date d'entrée en vigueur;
- votre invalidité résulte de l'utilisation ou la consommation par vous de stupéfiants, de barbituriques ou de toute autre drogue, à moins qu'ils ne soient pris ou utilisés conformément à l'ordonnance d'un médecin;
- votre invalidité résulte du fait que votre taux d'alcoolémie était de quatre-vingt (80) mg d'alcool par cent (100) ml de sang ou plus;
- vous n'étiez pas admissible à l'assurance en vertu de la police collective lorsque vous avez présenté votre demande;
- l'assurance n'est pas en vigueur à la date d'invalidité.

FRAIS SUPPLÉMENTAIRES DURANT LA PÉRIODE DE VERSEMENT DES PRESTATIONS

L'assurance ne s'applique pas aux frais supplémentaires engagés durant la période pendant laquelle vous touchez les prestations d'assurance invalidité en vertu de la présente police collective.

RÉADMISSIBILITÉ

Lorsque les paiements ont été complétés relativement à un sinistre d'assurance invalidité, vous devez reprendre un emploi ou un emploi autonome pour une période de trente (30) jours civils consécutifs pour devenir admissible au règlement d'une autre demande en vertu de l'assurance invalidité.

PRESTATION D'ASSURANCE MALADIES GRAVES

Si vous recevez un diagnostic de cancer, de crise cardiaque ou d'un accident vasculaire cérébral, nous verserons le solde impayé au créancier. Une seule prestation d'assurance maladies graves vous sera versée, uniquement au premier diagnostic de maladie grave. Nous versons le solde impayé jusqu'à concurrence de vingt mille dollars (20 000 \$).

CONDITIONS

Pour être admissible à la prestation d'assurance maladies graves, vous devez : a) avoir été assuré(e) par la présente police collective pendant plus de soixante (60) jours; et b) être en vie au trente-et-unième (31^e) jour suivant la date de diagnostic de cancer, de crise cardiaque ou d'accident vasculaire cérébral.

EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS

La prestation d'assurance maladies graves n'est pas versée si :

- vous avez soixante-dix (70) ans ou plus à la dernière date de facturation avant la date du premier diagnostic de cancer, de crise cardiaque ou d'un accident vasculaire cérébral;
- vous avez reçu un diagnostic de cancer, de crise cardiaque ou d'un accident vasculaire cérébral avant la date d'entrée en vigueur;
- le cancer, la crise cardiaque ou l'accident vasculaire cérébral est attribuable à un état préexistant;
- vous n'étiez pas admissible à l'assurance en vertu de la police collective lorsque vous avez présenté votre demande;
- l'assurance n'est pas en vigueur à la date du premier diagnostic de cancer, de crise cardiaque, ou d'accident vasculaire cérébral.

Exclusions relatives au cancer

Aucune prestation n'est versée pour cet état pathologique relativement aux cancers suivants qui ne mettent pas la vie en danger :

- 1) carcinome in situ;
- 2) 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);
- 3) tout cancer de la peau, autre qu'un mélanome, en l'absence de métastases;
- 4) cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b);
- 5) tumeurs de malignité restreinte et tumeurs carcinoïdes en l'absence de métastases;
- 6) SIDA ou un état pathologique lié au VIH.

Aucune prestation n'est versée si, dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date d'entrée en vigueur, vous avez des signes, des symptômes ou des enquêtes qui mènent au diagnostic d'un cancer (que cette pathologie soit couverte ou exclue dans la police collective), sans égard à la date de diagnostic, ou un diagnostic de cancer (que cette pathologie soit couverte ou exclue dans la police collective).

L'information médicale décrite ci-dessus doit nous être communiquée dans les six (6) mois qui suivent la date de diagnostic. Si elle ne nous est pas communiquée, nous avons le droit de refuser toute demande de règlement relative au cancer ou à toute maladie grave causée par un cancer ou son traitement.

Exclusions relatives aux crises cardiaques

Aucune prestation relative à cet état pathologique n'est versée dans les cas suivants :

- l'élévation des marqueurs biochimiques cardiaques résultant d'une intervention cardiaque invasive incluant, mais sans s'y limiter, une angiographie coronarienne et une angioplastie coronarienne et en l'absence de nouvelles ondes Q;
- la découverte de changements à l'ECG suggérant un ancien infarctus du myocarde, lequel ne répond pas à la définition de crise cardiaque.

Aucune prestation n'est versée si, dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date d'entrée en vigueur, vous avez des signes, des symptômes ou des enquêtes qui mènent au diagnostic d'une crise cardiaque (que cette pathologie soit couverte ou exclue dans la police collective), sans égard à la date de diagnostic, ou un diagnostic de crise cardiaque (que cette pathologie soit couverte ou exclue dans la police collective).

L'information médicale décrite ci-dessus doit nous être communiquée dans les six (6) mois qui suivent la date de diagnostic. Si elle ne nous est pas communiquée, nous avons le droit de refuser toute demande de règlement relative aux crises cardiaques ou à toute maladie grave causée par une crise cardiaque ou son traitement.

Exclusions relatives aux accidents vasculaires cérébraux

Aucune prestation relative à cet état pathologique n'est versée dans les cas suivants :

- accidents ischémiques transitoires;
- accidents cérébrovasculaires à la suite d'un traumatisme;
- infarctus lacunaires qui ne répondent pas à la définition d'un accident vasculaire cérébral.

Aucune prestation n'est versée si, dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date d'entrée en vigueur, vous avez des signes, des symptômes ou des enquêtes qui mènent au diagnostic d'un accident vasculaire cérébral (que cette pathologie soit couverte ou exclue dans la police collective), sans égard à la date de diagnostic, ou au diagnostic d'un accident vasculaire cérébral (que cette pathologie soit couverte ou exclue dans la police collective).

L'information médicale décrite ci-dessus doit nous être communiquée dans les six (6) mois qui suivent la date de diagnostic. Si l'information ne nous est pas communiquée, nous avons le droit de refuser toute demande de règlement relative aux accidents vasculaires cérébraux ou à toute maladie grave causée par un accident vasculaire cérébral ou son traitement.

PRESTATION D'ASSURANCE HOSPITALISATION

L'assurance hospitalisation prévoit le versement maximal de deux (2) paiements mensuels minimums dont le montant est le plus élevé de : dix dollars (10 \$) ou dix pour cent (10 %) du solde impayé à la dernière date du cycle de facturation avant la date d'admission à l'hôpital. Le montant a un effet rétroactif à compter du troisième (3^e) jour d'hospitalisation à la suite d'un accident ou d'une maladie, jusqu'à concurrence de vingt mille dollars (20 000 \$). La prestation d'assurance hospitalisation est versée une fois par période de cycle de facturation de la carte de crédit au cours de laquelle vous êtes hospitalisé(e), sous réserve d'un maximum de deux (2) paiements par hospitalisation.

Si votre demande de règlement d'assurance hospitalisation est approuvée, nous verserons la prestation au créancier qui l'affectera à la carte de crédit.

En cas d'événements multiples d'hospitalisation au cours d'une période de cycle de facturation de la carte de crédit, une seule prestation, calculée de la manière précitée, est versée par période de cycle de facturation.

Vous êtes responsable des paiements sur la carte de crédit jusqu'à l'approbation de la demande de règlement. Par la suite, vous demeurez responsable de tout montant exigible au créancier sur la carte de crédit et qui n'est pas remboursé par la présente assurance.

CESSATION DES PRESTATIONS D'ASSURANCE HOSPITALISATION

Vos prestations d'assurance hospitalisation pour chaque événement d'hospitalisation prennent fin à la première à survenir des dates suivantes :

- la date à laquelle vous recevez deux (2) paiements de prestation de la manière précitée;
- la date à laquelle vous recevez des prestations correspondant au montant du solde impayé, comme il est indiqué à la dernière date du cycle de facturation précédant la date de votre admission à l'hôpital;
- la date à laquelle vous recevez des prestations correspondant à vingt mille dollars (20 000 \$).

EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS

La prestation d'assurance hospitalisation n'est pas versée si :

- **votre hospitalisation survient dans les trente (30) premiers jours suivant la date d'entrée en vigueur;**
- **vous recevez des prestations d'assurance invalidité, d'assurance en cas de perte involontaire d'emploi autonome ou d'assurance en cas de chômage involontaire aux termes de la police collective;**
- **vous avez soixante-dix (70) ans ou plus à la dernière date de facturation précédant la date d'hospitalisation;**
- **vous avez déjà reçu une prestation d'assurance hospitalisation pour la période de cycle de facturation au cours de laquelle survient l'hospitalisation;**
- **votre hospitalisation résulte d'un état préexistant;**
- **votre hospitalisation n'est pas attribuable à une blessure corporelle accidentelle ou à une maladie;**
- **votre hospitalisation résulte :**
 - **d'une grossesse ou de ses complications;**
 - **d'une blessure auto-infligée intentionnellement;**
 - **d'un voyage ou d'un séjour à l'étranger;**
 - **d'un vol sur un aéronef effectuant des vols non réguliers;**
 - **d'une guerre ou d'un service militaire;**

- vous n'étiez pas admissible à l'assurance en vertu de la police collective lorsque vous avez présenté votre demande d'assurance;
- l'assurance n'est pas en vigueur à la date d'admission à l'hôpital.

DISPOSITIONS RELATIVES AUX SINISTRES

Vous devez nous fournir un avis de votre sinistre en communiquant avec le bureau du service à la clientèle au 1-866-249-0515.

Vous devez présenter votre demande de règlement aussitôt que possible après la date de décès, de chômage involontaire, de perte involontaire d'emploi autonome, d'invalidité, de maladie grave ou d'hospitalisation. Dans les limites autorisées par la loi, l'avis et la preuve d'un sinistre doivent nous être fournis au plus tard : a) soixante (60) jours après la date de décès, de chômage involontaire, de perte involontaire d'emploi autonome, d'invalidité, de maladie grave ou d'hospitalisation; ou b) le délai applicable le plus court établi par la loi dans votre province de résidence. Si vous ne communiquez pas l'avis de sinistre dans les délais impartis, votre demande de règlement ne sera pas payée. Nous pouvons exiger des documents supplémentaires pour évaluer votre demande de règlement.

Nous pouvons vous demander de nous fournir la preuve de la prolongation de votre chômage involontaire, de la perte involontaire d'emploi autonome ou de votre invalidité chaque mois en soumettant un formulaire de demande de sinistre continu ou d'autres documents que nous pouvons exiger.

Formulaires de demandes de règlement

Nous fournissons les formulaires de preuve de sinistre dans les trente (30) jours suivant la réception de l'avis de sinistre. Toutefois, lorsque l'auteur de la demande de règlement ne reçoit pas les formulaires dans ce délai, il ou elle peut soumettre la preuve de sinistre sous la forme d'une déclaration écrite énonçant la cause ou la nature de l'événement qui a donné lieu à la demande de règlement.

Preuve de sinistre

Une preuve écrite du sinistre, satisfaisante pour nous, doit nous être fournie dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date du sinistre. Le défaut de fournir une telle preuve dans le délai imparti n'invalide ni ne réduit l'importance du sinistre s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de fournir une telle preuve durant un tel délai et qu'une telle preuve a été fournie dès qu'il était raisonnablement possible de le faire, mais en aucun cas plus d'un (1) an après la date de survenance du sinistre.

Païement des demandes de règlement

Toutes les prestations prévues dans le présent certificat seront versées à la réception de la preuve exigible. Les prestations payables en vertu du présent certificat ne portent pas d'intérêts.

La présente police collective comprend une disposition supprimant ou limitant le droit du groupe de personnes assurées de désigner des personnes à qui ou au profit de qui les prestations d'assurance sont versées.

Règlement des sinistres

Le créancier ne peut pas agir en notre nom dans le règlement des sinistres.

Examen médical

Nous avons le droit et la possibilité de vous faire subir ou de faire subir à votre conjoint, à nos frais, un examen médical aussi souvent qu'il est raisonnablement nécessaire pendant qu'une demande de règlement est en instance en vertu du présent certificat.

MODIFICATIONS À LA POLICE COLLECTIVE OU CHANGEMENT D'ASSUREUR

L'assureur ou le créancier peuvent en tout temps modifier les conditions de la police collective, y compris celles du certificat. L'assureur ou le créancier ont aussi le droit de résilier la police collective en tout temps. Si la loi l'exige, un préavis d'une période minimale de 30 jours portant sur la modification de la police collective ou de sa résiliation vous sera envoyé. L'assureur ou le créancier peuvent décider de changer la compagnie qui fournit la protection prévue par la police collective. Le changement d'assureur est effectué en modifiant la police collective, par le biais d'une entente de réassurance ou par voie de transfert ou de remplacement de l'assurance prévue par la police collective par une assurance prévue par une nouvelle police collective établie par un nouvel assureur.

à des conditions essentiellement similaires à celles de la police collective. Le cas échéant, votre demande de participation à cette assurance continuera de s'appliquer à la nouvelle assurance et au nouvel assureur. Un préavis d'au moins 30 jours vous sera envoyé pour vous informer du changement et vous indiquera la date d'entrée en vigueur de l'amendement et des éventuelles modifications : i) au coût de l'assurance, ii) aux garanties de l'assurance ou iii) aux autres modalités de l'assurance. Si le préavis vous enjoint de présenter des demandes d'indemnisation ou certaines catégories de demandes d'indemnisation uniquement auprès d'un certain assureur, vous vous engagez à ne pas présenter de telles demandes d'indemnisation auprès d'aucun autre assureur. Les conditions du préavis feront partie intégrante du certificat d'assurance.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Intégralité du contrat

Votre certificat est établi conformément aux conditions de la police collective et sous réserve de ces conditions. Il ne fait pas partie de la police collective mais constitue la preuve de l'assurance prévue par la police collective. La demande, la police collective et tout document joint à celle-ci, lorsqu'elle est établie, ainsi que toute modification à la police collective, approuvée par écrit après son établissement, forment l'intégralité du contrat. Aucun agent n'est habilité à modifier le contrat ni à annuler l'une de ses dispositions.

Devise

Dans le présent certificat, toute référence au dollar renvoie au dollar canadien.

Paiement de la prime

Toutes les primes exigibles en vertu des conditions de la police collective doivent être payées par le créancier à notre siège social avant la date exigible ou à cette date.

Si, à un moment donné, le créancier refuse d'accepter de tels paiements et de nous payer la prime d'assurance en votre nom, vous devrez payer la prime d'assurance directement à notre siège social avant la date exigible ou à cette date.

Expiration de la police collective

L'expiration de la police collective ou de l'une de ses dispositions n'a pas d'incidence sur un sinistre qui survient durant la période au cours de laquelle la police collective est en vigueur.

Intérêts

Les prestations payables en vertu du présent certificat ne portent pas d'intérêts.

Actions en justice

Toute action ou procédure intentée contre un assureur pour recouvrer des montants d'assurance payables aux termes du contrat est absolument interdite, sauf si elle est entamée dans les délais indiqués dans *The Insurance Act* (pour ce qui est des actions ou procédures régies par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour ce qui est des actions ou procédures régies par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour ce qui est des actions ou procédures régies par les lois de l'Ontario) ou dans d'autres lois applicables. Pour ce qui concerne les actions ou procédures régies par les lois du Québec, le délai de prescription est prévu dans le *Code civil du Québec*.

Résidents de la Saskatchewan, du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse, de Terre-Neuve, de l'Île-du-Prince-Édouard, du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et de Nunavut : aucune action en justice ne peut être intentée contre nous, sauf si elle est entamée au cours du plus long des deux délais suivants : a) douze (12) mois après la date à laquelle vous avez été avisé(e) par écrit qu'aucune prestation n'est payable; ou b) le délai applicable le plus court établi par la loi de votre province de résidence.

Délais de prescription

Si le délai prévu par le présent certificat pour la présentation d'un avis de sinistre ou d'une preuve de sinistre ou pour introduire une action en justice est inférieur au délai prévu par la loi de votre province ou territoire de résidence à la date d'établissement du certificat, ce délai sera prolongé de façon à correspondre au moins au délai prévu par la loi provinciale ou territoriale en question.

Renonciation

Nous sommes présumés n'avoir renoncé à aucune condition du présent certificat ni dans son intégralité ni en partie à moins que la renonciation ne soit clairement exprimée par écrit et signée par nous.

Erreur matérielle

Une erreur matérielle qui se trouverait dans les dossiers d'assurance n'invalide pas l'assurance et n'entraîne pas l'assurance d'entrer en vigueur ou de demeurer en vigueur. À la découverte d'une telle erreur, un ajustement équitable sera effectué à la prime d'assurance.

Loi applicable

Le présent certificat est régi et interprété conformément aux lois de votre province ou territoire de résidence au Canada.

Renseignements supplémentaires

Pour de plus amples renseignements au sujet de votre assurance, veuillez communiquer avec nous en composant 1-866-249-0515 comme vous pouvez nous écrire à l'adresse suivante :

Securian Canada
CP 914, Succursale A
Toronto ON M5W 1G5

Dépôt d'une plainte

Notre priorité absolue est votre satisfaction avec nos services. Nous sommes engagés à examiner vos préoccupations de façon rapide, confidentielle et respectueuse.

Si vous n'êtes pas satisfait à la suite d'une expérience que vous avez eue avec nous, veuillez contacter notre équipe Expérience client en composant au 1-844-894-0378. Nous sommes heureux de vous aider du lundi au vendredi entre 8 h et 19 h, heure de l'Est.

Si vous avez toujours besoin d'aide après avoir complété les services mentionnés ci-dessus, vous pourrez contacter le Protecteur du citoyen à l'adresse escalations@securiancanada.ca. Nous accusons réception de votre plainte officielle dans les deux (2) jours ouvrables suivant sa réception.

Accès aux documents (Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario et Québec)

Vous pouvez demander, ou tout demandeur peut demander, une copie de votre demande, de toute preuve écrite d'assurabilité et de la police collective (autres que des renseignements commerciaux de nature confidentielle ou d'autres renseignements exemptés de divulgation par la loi applicable).

Langue

Le présent certificat a été rédigé en français à votre demande.

Respect de votre vie privée

Le respect de votre vie privée est une priorité pour Securian Canada. Nous recueillons l'information à même les formulaires de demande. Nous collectons aussi d'autres renseignements que vous nous communiquez ou que vous envoyez à nos partenaires de distribution concernant des produits d'assurance ou des produits financiers que nous offrons. Par ailleurs, nous recueillons (avec votre consentement) des données par le biais d'évaluations médicales ou professionnelles indépendantes, le cas échéant, et auprès de médecins, de praticiens de la santé, d'hôpitaux, de cliniques ou d'autres établissements médicaux ou paramédicaux, de compagnies d'assurance et d'autres agents, organismes publics ou autres organisations, établissements ou personnes qui ont des dossiers médicaux, le cas échéant. Nous recueillons, utilisons et communiquons vos renseignements personnels pour répondre notamment aux besoins suivants : confirmer votre identité, procéder à la tarification et déterminer notamment votre admissibilité à l'assurance ou votre besoin d'assurance ou des produits financiers que vous demandez; assurer les besoins d'administration et de services, le règlement des sinistres ainsi que la protection contre la fraude, les erreurs et les fausses représentations et répondre aux exigences légales, réglementaires

ou contractuelles. Nous et nos sociétés affiliées pouvons utiliser les renseignements personnels pour vous offrir, ou pour permettre à d'autres sociétés de choix de vous offrir d'autres produits et services. Vous pouvez retirer votre consentement à cette fin à tout moment en composant 1-888-968-4155 ou en envoyant un avis par la poste à l'adresse suivante : Bureau de protection de la vie privée, 25, avenue Sheppard Ouest, bureau 1400 Toronto ON M2N 6S6. Nous ne donnons accès à vos renseignements personnels qu'à nos propres employés et entrepreneurs indépendants, aux sociétés affiliées au sein de notre groupe de sociétés, aux administrateurs, partenaires de distribution et autres tiers fournisseurs de services, aux impartiteurs et à nos réassureurs qui ont besoin de vos renseignements personnels pour s'acquitter de leurs tâches. Par ailleurs, nous donnerons accès à vos renseignements personnels à toute personne que vous autoriserez. Tous nos fournisseurs de services avec lesquels nous avons une relation contractuelle sont tenus de protéger vos renseignements personnels conformément à la présente déclaration de confidentialité et nos pratiques en matière de protection de la vie privée. Parfois, sauf si nous en sommes interdits, ces personnes peuvent se trouver dans d'autres provinces du Canada ou dans d'autres pays ou vos renseignements personnels peuvent être stockés sur des serveurs situés dans d'autres provinces canadiennes ou dans d'autres pays. Advenant une situation pareille, vos renseignements personnels peuvent être assujettis aux lois des provinces ou pays en question. Vous pouvez demander de consulter l'information que nous avons sur vous dans nos dossiers. Au besoin, vous pouvez nous demander de la corriger en nous le faisant savoir par écrit. Vous trouverez de plus amples renseignements sur nos pratiques en matière de vie privée sur le site suivant : <https://www.securiancanada.ca/fr/privacy-code.html>.

En foi de quoi, Securian Canada a fait établir le présent certificat.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M. J. ...', written in a cursive style.

Secrétaire

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J. ...', written in a cursive style.

Président et chef de la direction