

**Plan de protection
Police collective n° GC790Y**

C.P. 1097, Succ. B, Willowdale (Ontario) M2K 3A2
Sans frais : 1 866 487-0494

« L'assureur » :
La Compagnie d'Assurance Trisura Garantie (« Trisura »)
(dénommée ci-après « Nous », « Notre », « Nos » ou « Société »)

Numéro de Certificat : _____ **Emprunteur assuré :** _____
Date imprimée : _____ **Date de naissance :** _____ **Téléphone :** _____ **Courriel :** _____
(jj/mm/aaaa)

Section 1 – Entente D'assurance

En contrepartie de la demande d'adhésion (la « Demande ») et du paiement du prime à leurs échéances conformément aux dispositions des présentes, nous avons émis le présent Certificat à la personne désignée comme « l'Emprunteur assuré » dans le certificat d'assurance, (ci-après l'« Emprunteur Assuré » « Vous », « Votre » ou « Vos ») et nous nous engageons à verser les prestations décrites dans le présent Certificat conformément à ses termes, conditions et limitations. Ce Certificat ne peut être cédé à qui que ce soit. Le Certificat d'assurance est valide seulement avec la Demande d'adhésion remplie, signée et datée.

Dans le présent Certificat d'assurance (le « Certificat ») et la Demande, certains termes ont un sens précis et défini. Veuillez vous référer à la section « Définitions » du présent Certificat pour connaître le sens de ces termes dans le cadre des présentes. La prime est indiquée sur la Demande.

Les prestations en vertu de la police collective sont payables uniquement au créancier afin de réduire ou de rembourser le prêt.

Le présent Certificat prend effet à la Date d'entrée en vigueur indiquée dans la Demande, à condition que les renseignements fournis dans la demande d'adhésion demeurent exacts et complets à la Date d'entrée en vigueur, et à condition que la prime soit payée à son échéance. Toutes périodes d'assurance commencent et terminent à 0h01, heure normale de votre adresse inscrite dans nos dossiers.

EN FOI DE QUOI, nous avons fait signer la présente Police à Toronto, Ontario.

Chris Sekine
Président et chef de la direction
La Compagnie d'Assurance Trisura Garantie

Section 2 – Introduction et Conditions Générales

Le Plan de protection souscrit par La Compagnie d'Assurance Trisura Garantie verse des prestations pour la maladie grave, la mutilation, l'accident et de maladie, ou le chômage involontaire.

Dans le présent Certificat, certains termes ont un sens précis qui est exposé à la Section « DEFINITIONS ». Référez-vous à cette Section lorsque vous lisez le présent Certificat.

Le présent Certificat est conçu pour documenter votre assurance et pour vous aider à mieux comprendre le fonctionnement de cette assurance afin d'évaluer si elle rencontre vos besoins. Si vous souhaitez en savoir plus au sujet de cette assurance, veuillez nous contacter au **1 866 487-0494** les jours de semaine entre 8 h 30 et 18 h 00 HNE, heure normale de l'est.

Cette police contient une disposition supprimant ou limitant le droit de la personne assurée du groupe de désigner des personnes à qui les montants de prestations sont payables.

Ce Certificat remplace tout autre certificat qui vous a été émis antérieurement au sujet de la police collective. Ce Certificat et la police collective ne sont pas participatifs. Le Certificat d'assurance est valide seulement avec la Demande d'adhésion remplie, signée et datée.

La terminologie suivante du présent Certificat fait référence aux informations figurant sur la Demande, le cas échéant : « Créancier », « Date d'entrée en vigueur du prêt », « Concessionnaire », « Date d'entrée en vigueur de l'assurance », « Concessionnaire », « Titulaire de la police collective », « Nombre maxima », « Date d'entrée en vigueur de l'assurance », « Concessionnaire », « Titulaire de la police collective », « Montant assuré », « Montant mensuel assuré », « Maximum du régime », « Prime », « Durée du prêt » et « Durée de l'assurance ».

Période d'examen de satisfaction - vous décidez que l'assurance n'est pas satisfaisante, vous pouvez annuler la protection (par écrit) dans les 30 jours après la date de délivrance du Certificat, auquel cas la protection sera réputée n'avoir jamais été en vigueur et toute prime initiale ayant été versée sera remboursée. (Voir la section traitant du remboursement des primes.)

Monnaie - Toutes les sommes payables en vertu de la Police collective seront versées en monnaie légale canadienne.

Fausse déclaration de l'âge - Si votre âge a été déclaré de façon inexacte et que nos critères d'assurabilité ne nous auraient pas permis d'émettre le présent Certificat sur la base de votre âge véritable, nous nous réservons le droit d'annuler la couverture dans les délais prévus par la loi.

Restrictions affectant les actions et les réclamations - Toute action ou procédure contre un assureur visant la récupération de prestations versables en vertu du contrat est absolument interdite, sauf si elle est intentée dans les délais indiqués dans la Loi sur les assurances ou dans la Loi de 2002 sur la prescription des actions ou par la loi applicable dans votre province de résidence.

Le Contrat - Votre demande d'adhésion, la police collective ainsi que tous les amendements à la police collective constituent la totalité et l'intégralité du contrat, et aucun agent n'est autorisé à modifier le contrat ni à renoncer à l'une de ses clauses.

Cession - Vous ne pouvez pas céder vos droits et prestations découlant du présent Certificat.

Renonciation - Nous ne pourrions pas être tenus responsables de la renonciation aux modalités de ce contrat, en tout ou en partie, en l'absence d'une renonciation écrite dûment signée par nous.

Droit d'Examen - Comme condition préalable au versement de toute somme

en vertu du présent contrat, le demandeur devra nous permettre d'examiner la personne assurée à tout moment et selon toute fréquence raisonnablement requise pendant la durée du traitement de la demande de prestation.

Accès aux documents - Vous et tout autre demandeur en vertu de ce Certificat d'assurance pouvez obtenir sur demande, conformément à toute loi applicable dans votre province ou territoire de résidence, une copie de votre demande d'assurance, une preuve écrite d'assurabilité (le cas échéant) et un exemplaire de la Police collective, le tout soumis à certaines restrictions d'accès.

Loi applicable - La couverture en vertu de ce Certificat est contestable conformément aux lois applicables dans la juridiction où vous résidez.

Conformité à la réglementation - Toute disposition de la police collective qui, à la date d'entrée en vigueur de celle-ci, n'est pas conforme à la législation de la province ou du territoire où la police est établie est modifiée par la présente de façon à être conforme aux exigences minimales de ladite législation.

Sanctions - Cette assurance ne s'applique pas dans la mesure où le commerce ou les sanctions économiques ou autres lois ou règlements nous interdisent de fournir une assurance, y compris notamment le paiement des indemnités.

Plaintes - Si vous avez une plainte ou une question au sujet de tout aspect de l'assurance de votre compte, vous pouvez appeler au 1 866 487-0494. Nous ferons notre possible pour répondre et résoudre vos questions ou plaintes. Si la réponse à votre plainte ou à votre question ne vous satisfait pas, pour quelque raison, vous pouvez vous adresser par écrit au service suivant : Ombudsman des assurances de personnes, 20 rue Adelaide est, bureau 802, C.P. 29, Toronto (Ontario) M5C 2T6.

Si votre plainte ou votre question concerne une disposition relative aux consommateurs en vertu d'une loi fédérale, veuillez vous adresser à l'Agence de la consommation en matière financière du Canada au 1 866 461-3222 ou par écrit à : Agence de la consommation en matière financière du Canada, 427, avenue Laurier Ouest, 6e étage, Ottawa (Ontario) K1R 1B9.

Protection de vos renseignements personnels - Chez Trisura, nous nous engageons à protéger les renseignements personnels de nos clients. La politique de Trisura consiste à limiter l'accès aux renseignements sur nos clients aux personnes qui en ont besoin pour fournir aux clients les services qui répondent à leurs besoins d'assurance tout en veillant au maintien et à l'amélioration du service à la clientèle. Les renseignements fournis par les clients sont requis par nous, nos réassureurs et les administrateurs autorisés pour évaluer le droit des clients aux indemnités, notamment pour déterminer si la couverture est en vigueur, pour enquêter sur le bien-fondé des exclusions et pour coordonner la couverture avec d'autres assureurs. À ces fins, nous, nos réassureurs et les administrateurs autorisés consultons les dossiers d'assurance existants des clients, obtenons des renseignements supplémentaires au sujet des clients et auprès des clients et, au besoin, recueillons et échangeons des renseignements avec des tiers. Nous ne divulguons pas les renseignements sur nos clients à des tiers autres que nos agents ou courtiers, sauf si nécessaire pour exercer nos activités, p. ex., pour traiter les demandes d'indemnisation ou si la loi l'exige. Nous avisons nos clients que, dans certaines circonstances, les employés, fournisseurs de services, agents, réassureurs et tous les fournisseurs de Trisura peuvent être situés à l'extérieur du Canada et que les renseignements personnels des clients peuvent ainsi être assujettis aux lois de ces territoires de compétence étrangers.

Chef de la protection des renseignements personnels; La Compagnie d'Assurance Trisura Garantie, 333, rue Bay, bureau 1610, case 22, Toronto (Ontario) M5H 2R2. Pour en apprendre davantage sur la protection des renseignements personnels chez Trisura, veuillez consulter notre site à l'adresse Trisura.com

Section 3 – Définitions

Accident on entend un événement soudain, imprévu et fortuit.

Activités de la vie quotidienne on entend les activités d'habillement, d'alimentation, de toilette, de transfert (se lever du lit et se mettre au lit ou s'asseoir et se lever d'une chaise) et de mobilisation (marcher ou utiliser un fauteuil roulant).

Assureur, nous, et notre on entend La Compagnie d'Assurance Trisura Garantie (« Trisura »).

Blessure on entend une blessure corporelle résultant directement ou indirectement d'un accident dont la cause est externe, violente et visible et qui, indépendamment de toute autre cause, entraîne une invalidité totale, ou le décès dans les 180 jours de la blessure. Une blessure n'inclut pas une grossesse ou une blessure corporelle en décollant.

Chômage involontaire on entend une perte d'emploi ou une mise à pied involontaire qui n'est pas attribuable à une action de votre part, à votre inaction, à votre choix ou à votre désir et qui n'avait pas été annoncée par votre employeur avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

Créancier on entend l'institution financière ou la société de crédit-bail qui est responsable d'appliquer les modalités et les conditions de votre prêt et qui est nommé dans la Demande d'adhésion.

Date d'entrée en vigueur de l'assurance on entend la date à d'entrée en vigueur du prêt ou la date de signature de la présente Demande d'adhésion, selon la dernière des ces dates.

Délai de carence tel qu'indiqué dans la Demande d'adhésion, on entend, le nombre de jours consécutifs suivant la date à laquelle votre invalidité totale ou votre chômage involontaire a commencé et avant que les prestations mensuelles ne deviennent payables. En ce qui concerne l'invalidité totale récidivante précédant, le délai de carence est renoncé.

Durée de l'assurance on entend la durée de l'assurance (en mois) indiquée sur la Demande d'adhésion.

Effectivement au travail on entend :

1. à la date d'entrée en vigueur de l'assurance, vous êtes effectivement au travail, en contrepartie d'un salaire ou d'une rémunération légale, au moins 25 heures par semaine pendant un minimum de 40 semaines par année et êtes en mesure d'effectuer les fonctions régulières de votre emploi; ou
2. à la date d'entrée en vigueur de l'assurance, vous êtes un employé saisonnier et vous travaillez en contrepartie d'un salaire ou d'une rémunération légale pendant 13 semaines consécutives au cours de la période de 12 mois précédant immédiatement la date d'entrée en vigueur de l'assurance et vous êtes en mesure d'effectuer les fonctions régulières de votre emploi; ou
3. vous étiez employé de façon continue et étiez en mesure d'effectuer les fonctions régulières de votre emploi pendant la période d'admissibilité.

Employé saisonnier on entend un emprunteur dont l'emploi normal est assujéti à des conditions de travail saisonnier parmi lesquelles une mise à pied ou un arrêt de travail prévu dans l'horaire de travail est considéré comme normal.

Emploi continu ou Employé de façon continue on entend que vous travaillez à temps plein (au moins 30 heures par semaine) en contrepartie d'un salaire ou d'une rémunération légale, pour un seul employeur autre que vous même. Si vous changez d'employeurs pendant la période d'admissibilité et si la période non rémunérée entre les emplois ne dépasse pas 2 semaines alors, aux fins de déterminer la période d'admissibilité, les employeurs relativement aux périodes précédant et suivant la période non rémunérée devraient être considérés comme étant le même employeur.

Emprunteur on entend une personne physique qui achète ou qui prend à bail un bien du titulaire de la police collective, conformément aux modalités d'une convention, et qui est personnellement responsable de rembourser le plein montant du prêt ou une partie du prêt. Le terme emprunteur inclut le terme locataire.

Emprunteur assuré, vous et votre on entend l'emprunteur admissible selon les dispositions de la police collective au moment de faire une demande d'assurance au titre de ce contrat, qui a acquitté la prime d'assurance applicable et dont l'assurance en vertu de la police collective est en vigueur. Si un Certificat d'assurance est établi pour un emprunteur qui n'est pas admissible à la couverture, alors aucune assurance ne sera en vigueur à l'égard de cet emprunteur.

État couvert on entend un cancer, un pontage aortocoronarien, une crise cardiaque, un accident cérébrovasculaire, un coma et des brûlures graves, lesquels sont définis dans le présent Certificat :

1. **Cancer** on entend une tumeur maligne caractérisée par la croissance et la propagation incontrôlées de cellules malignes et l'invasion des tissus. Ce terme englobe la leucémie, la maladie de Hodgkin et le mélanome invasif, mais il ne comprend pas le carcinome in situ; le sarcome de Kaposi ou d'autres cancers liés au sida et tout cancer en présence du virus de l'immunodéficience humaine (VIH); le cancer de la peau ou un mélanome non invasif n'ayant pas dépassé une profondeur de 0,75 millimètre; le cancer de la prostate diagnostiqué comme stade 1 de la classification TNM ou un stade équivalent; une récurrence ou une métastase d'un cancer qui a été initialement diagnostiqué avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance, sauf dans les cas prévus par l'indemnité de récurrence d'un cancer;
2. **Coma** on entend un état d'inconscience d'une durée continue d'au moins 96 heures, pendant laquelle toute stimulation externe ne produit que des réflexes d'évitement primitifs. Le terme « coma » n'englobe pas un coma artificiel;
3. **Pontage aortocoronarien** on entend une intervention chirurgicale visant à corriger le rétrécissement ou le blocage d'une ou de plusieurs artères coronaires au moyen de greffons. Les techniques non chirurgicales comme l'angioplastie par ballonnet, le soulagement d'une obstruction par laser ou d'autres techniques intra-artérielles ne seront pas considérées comme un état couvert;
4. **Crise cardiaque** on entend la mort définitive du muscle cardiaque par suite de l'obstruction du flux sanguin entraînant l'élévation et la chute des marqueurs biochimiques cardiaques à des niveaux attestant le diagnostic d'infarctus du myocarde, accompagnée d'au moins une des manifestations suivantes :

symptômes de crise cardiaque; nouvelles variations de l'électrocardiogramme (ECG) compatibles avec un incident de crise cardiaque; ou le développement de nouvelles ondes Q pendant ou immédiatement après une intervention cardiaque intra-artérielle, y compris, mais sans s'y limiter, une coronarographie et une angioplastie coronaire. Le terme « crise cardiaque » n'englobe pas : les variations de l'ECG évoquant un infarctus du myocarde antérieur; d'autres syndromes coronariens aigus, y compris l'angine de poitrine et l'angine de poitrine instable; ou une élévation de marqueurs cardiaques ou la manifestation de symptômes attribuables à des actes ou des diagnostics médicaux non liés à une crise cardiaque;

5. **Brûlures graves** on entend des brûlures du troisième degré sur au moins 20 % de la surface du corps;
6. **Accident cérébrovasculaire** on entend un incident vasculaire cérébral, excluant un accident ischémique transitoire (AIT), produisant un infarctus du tissu cérébral dû à une thrombose, une hémorragie d'un vaisseau intracrânien ou une embolie causée par une source extracrânienne. Il doit y avoir une indication d'un déficit neurologique permanent persistant pendant 30 jours consécutifs, appuyé par une preuve que le déficit résulte d'un accident cérébrovasculaire et confirmé par écrit par un médecin autorisé en tant que neurologue. Le diagnostic doit être confirmé par des techniques d'imagerie fiables et acceptées sur le plan clinique, telle qu'une tomodesintomètre cérébrale, une imagerie par résonance magnétique, une tomographie par émission de positons et une analyse du liquide céphalorachidien

État préexistant on entend un état physique ou médical, un symptôme, une maladie ou une affection, que celui-ci soit diagnostiqué ou non diagnostiqué, dont vous avez souffert et pour lequel vous avez reçu un traitement ou des conseils dans les 6 mois précédant immédiatement la date d'entrée en vigueur de l'assurance. Par contre, l'état, la maladie ou l'affection concernée dont vous ne recevez aucun traitement ou conseils relativement à cet état pendant une période de 6 mois consécutifs après la date d'entrée en vigueur de l'assurance ne sera pas considéré comme état préexistant.

État préexistant couvert on entend tout état couvert, que celui soit diagnostiqué ou non diagnostiqué, que vous avez souffert et pour lequel vous avez reçu un traitement ou des conseils avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

Invalidité totale et Totalement invalide on entend soit 1. soit 2.):

1. si vous êtes effectivement au travail, suite à une blessure ou maladie, que vous n'exercez pas directement ou indirectement un emploi rémunérateur et que vous êtes sous la supervision fréquente d'un médecin, et pendant le délai de carence et les 12 mois suivants, que vous êtes totalement incapable de façon continue, d'effectuer les fonctions essentielles de votre emploi régulier;
2. si vous n'êtes pas effectivement au travail, pendant le délai de carence et par la suite, que vous êtes totalement incapable de façon continue, en raison d'une blessure ou d'une maladie, d'effectuer deux ou plus de deux des activités de la vie quotidienne sans l'aide d'une autre personne, qu'un médecin en a attesté à la satisfaction de l'assureur et que vous n'exercez pas directement ou indirectement un autre emploi rémunérateur.

Invalidité totale récidivante on entend une invalidité totale qui réapparaît dans les 21 jours suivant votre rétablissement d'une période précédente d'invalidité totale pour laquelle des prestations mensuelles vous ont été versées, qui est attribuable à la même cause que l'invalidité totale précédente ou à une cause connexe et qui se poursuit pendant au moins 7 jours consécutifs.

Maladie on entend une affection ou un état pathologique qui se manifeste pour la première fois pendant que vous êtes assurés en vertu de la police collective afférente au prêt. On entend aussi tout trouble, toute affection ou tout état pathologique de nature mentale, nerveuse, psychologique, émotionnelle ou comportementale. Une maladie n'inclut pas une grossesse, un avortement, une fausse couche, un accouchement ou un congé parental en décollant.

Médecin on entend un docteur en médecine dûment autorisé à pratiquer la médecine, ou tout autre praticien reconnu par le collège des médecins et des chirurgiens de la province ou du pays dans lequel le traitement ou conseils sont reçus. Le médecin ne doit pas être l'emprunteur assuré ni un membre de Votre famille immédiate. La famille immédiate comprend Votre conjoint, père, mère, beau-père, belle-mère, fils, fille, gendre, bru, frère, sœur, beau-frère, belle-sœur, beau-fils, belle-fille, demi-frère ou demi-sœur.

Période d'admissibilité on entend la période de 6 mois consécutifs d'emploi continu avant la date du début de l'invalidité totale ou du chômage involontaire.

Perte on entend la perte des deux mains ou des deux pieds, la perte de la vue des deux yeux, la perte de l'usage des deux mains ou des deux pieds ou la perte d'une main et d'un pied.

1. **Perte d'un pied** on entend l'amputation complète au niveau de la cheville ou au-dessus.
2. **Perte d'une main** on entend l'amputation complète au niveau du poignet ou au-dessus.
3. **Perte de la vue** on entend la perte totale et permanente de la vue.
4. **Perte de l'usage** on entend la perte de l'usage permanente, totale et irrémédiable, à laquelle on ne peut porter remède par la chirurgie ni par aucun autre moyen et qui persiste depuis 365 jours continus.

Police collective on entend au contrat pertinent établi par l'assureur; il porte le numéro de police collective indiqué dans votre Demande d'adhésion.

Prêt on entend l'endettement relatif au prêt et au contrat de location passé entre vous et le créancier, lequel fait l'objet du Certificat et qui commence à la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

Traitement ou Conseil on entend les consultations et/ou les soins et/ou les services fournis par un médecin-praticien autorisé. Cela comprend, sans s'y limiter, les procédés de diagnostic et les médicaments prescrits.

Travailleurs autonomes on entend que vous avez travaillé afin de tirer un revenu d'un métier ou d'une profession qu'elle a exercée, d'une société de personnes dont dans laquelle vous étiez associé, de votre propre entreprise, ou d'une société fermée ou autre entité dans laquelle vous détenait une participation.

Section 4 – Nature et Étendue de L'assurance

Nous verserons au créancier le montant indiqué ci-dessous conformément aux dispositions suivantes de la police collective.

Prestations, conditions spécifiques et limitations	La prestation sera
<p>Prestation maladies graves</p> <p>Admissibilité - si, à la date à laquelle on vous diagnostique une état couvert, vous êtes :</p> <ul style="list-style-type: none">• vous avez au moins 18 ans mais pas encore 65 ans; et• un médecin vous diagnostique un état couvert pour la première fois de votre vie; et• vous étiez couvert par le Plan de protection; <p>Vous pourriez être admissible à la prestation de maladie grave.</p> <p>Conditions spécifiques et limitations</p> <ul style="list-style-type: none">• Le diagnostic initial doit se produire avant votre 65^{ème} anniversaire; et• La prestation ne vous sera versée que si vous survivez pendant 30 jours après le diagnostic initial d'un état couvert; et• La prestation ne sera versée à l'égard du cancer que si le diagnostic initial se produit plus de 180 jours suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance; et• En aucun cas les prestations ne couvrent les paiements en retard ou les intérêts courus sur le prêt.	<p>Votre prestation maladies graves sera le moins élevé des montants suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">• le montant assuré; ou• le solde de votre prêt à la date à laquelle on vous diagnostique une état couvert.
<p>Prestation d'accident et de maladie</p> <p>Admissibilité - Si, lorsque votre invalidité totale a commencé :</p> <ul style="list-style-type: none">• Vous avez au moins 18 ans mais pas encore 65 ans; et• Vous étiez couvert par le Plan de protection; et• Vous subissez une Invalidité totale et que votre invalidité totale s'est poursuivie pendant tout le délai de carence; <p>Vous pourriez être admissible à la prestation d'Invalidité totale.</p> <p>Conditions spécifiques et limitations</p> <ul style="list-style-type: none">• Votre prestation d'invalidité totale commence à la date suivant la fin du délai de carence.• Votre prestation d'invalidité totale cesse à la première des dates suivantes :<ol style="list-style-type: none">1. la date à laquelle vous cessez d'être totalement invalide; ou2. la date à laquelle l'assureur demande une preuve de votre invalidité totale continue, si cette preuve ne lui est toujours pas parvenue dans un délai de 31 jours; ou3. la date à laquelle l'assureur vous demande de vous faire examiner par un médecin ou un autre praticien de son choix, si vous ne vous présentez pas à cet examen médical dans un délai de 31 jours; ou4. la date à laquelle les versements de prestations mensuelles ont été effectués; ou5. la date à laquelle tous les remboursements prévus de votre prêt ont été effectués, à l'exclusion de tout versement arriéré du prêt et de tout intérêt couru en découlant et excluant tout versement forfaitaire ou paiement de la valeur résiduelle; ou6. la date de résiliation de l'assurance. <p>Le manque de travail dans le secteur professionnel pour lequel vous êtes qualifié en raison de votre instruction, de votre formation ou de votre expérience ne vous classifie pas automatiquement comme étant totalement invalide ni ne vous donne droit aux prestations mensuelles. Le présent contrat est un contrat à caractère indemnitaire; vous êtes donc tenu de limiter les dommages.</p>	<p>Votre prestation mensuelle pour la Protection d'accident et de maladie sera le moins élevé des montants suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">• le montant mensuel assuré; ou• les remboursements prévus de votre prêt.
<p>Prestation de Chômage involontaire</p> <p>Admissibilité - Si, lorsque votre chômage involontaire a commencé :</p> <ul style="list-style-type: none">• Vous avez au moins 18 ans mais pas encore 65 ans; et• Vous étiez couvert par le Plan de protection; et• Vous subissez un chômage involontaire après avoir complété la Période d'admissibilité et que votre chômage involontaire s'est poursuivi pendant tout le délai de carence; et• Vous recevez des prestations en vertu de la Loi sur l'assurance-emploi; et• Si vous êtes travailleur autonome, vous avez mis en faillite par suite d'une requête présentée par un créancier en vertu de la Loi sur la faillite et l'insolvabilité du Canada. <p>Vous pourriez être admissible à la prestation de chômage involontaire.</p> <p>Conditions spécifiques et limitations</p> <ul style="list-style-type: none">• Votre chômage involontaire doit survenir plus de 90 jours suivant immédiatement la date d'entrée en vigueur de l'assurance.• Votre prestation de chômage involontaire commence à la date suivant la fin du délai de carence.• Votre prestation de chômage involontaire cesse à la première des dates suivantes :<ol style="list-style-type: none">1. la date à laquelle tous les remboursements prévus de votre prêt ont été effectués, à l'exclusion de tout versement arriéré du prêt et de tout intérêt couru en découlant et excluant tout versement forfaitaire ou paiement de la valeur résiduelle; ou2. la date à laquelle les versements de prestations mensuelles ont été effectués; ou3. la date à laquelle vous retournez travailler à temps partiel ou à temps plein; ou4. la date à laquelle vous n'êtes plus disponible pour travailler au Canada; ou5. la date de résiliation de l'assurance; ou6. la date à laquelle vous cessez de recevoir des prestations d'assurance emploi en vertu de la <i>Loi sur l'assurance-emploi</i>. <p>Le présent contrat est un contrat à caractère indemnitaire; vous êtes donc tenu de limiter les dommages en vous efforçant de vous trouver un autre emploi.</p>	<p>Votre prestation mensuelle pour chômage involontaire sera le moins élevé des montants suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">• le montant mensuel assuré; ou• les remboursements prévus de votre prêt.
<p>Prestation de mutilation</p> <p>Admissibilité - Si, lorsque vous avez été victime d'une perte :</p> <ul style="list-style-type: none">• Vous avez au moins 18 ans mais pas encore 65 ans; et• Vous étiez couvert par le Plan de protection; <p>Vous pourriez être admissible à la prestation de mutilation.</p> <p>Conditions spécifiques et limitations</p> <ul style="list-style-type: none">• Votre perte doit être :<ol style="list-style-type: none">1. entièrement attribuable à une blessure, à l'exclusion de toute autre cause; et2. a eu lieu dans les 180 jours suivant la blessure; et3. a eu lieu pendant que votre Prestation de mutilation était en vigueur; et4. n'a pas eu de conséquence le décès.	<p>Votre prestation de mutilation sera le moins élevé des montants suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">• le montant assuré; ou• le solde de votre prêt à la date de décès.

Section 5 – Exclusions et Limitations

Exclusions Générales – Prestations de Chômage involontaire, d'accident et de maladie, maladie grave et mutilation

Aucune prestation n'est payable si le chômage involontaire, l'invalidité totale, ou la maladie grave résulte directement ou indirectement, en tout ou en partie, d'une ou plusieurs situations parmi les suivantes :

- suicide ou tentative de suicide ou d'une blessure que vous vous êtes infligée intentionnellement.
- le fait ou la tentative de commettre ou de provoquer une agression ou un acte criminel, ce qui s'applique notamment à tout acte illégal;
- l'utilisation de tout véhicule moteur ou véhicule marin après que vous ayez consommé de l'alcool en une quantité telle que sa concentration sanguine dépasse 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang ou, si elle est inférieure au taux ci-dessus, la limite légale stipulée dans la province où vous conduisez le véhicule à moteur ou le véhicule marin;
- guerre, qu'elle soit déclarée ou non déclarée, d'un acte de guerre ou d'une insurrection;
- voyage à bord d'un aéronef ou de la descente d'un aéronef à bord duquel vous voyagez (sauf en tant que passager d'un vol commercialisé);
- consommation volontaire de drogues, sauf lorsqu'elles sont prescrites et consommées selon les directives d'un médecin;
- toute substance, tout gaz ou toute émanation toxique volontairement consommée, administrée, absorbée ou inhalée; ou
- contamination nucléaire, chimique ou biologique résultant d'un acte de terrorisme.

Prestation maladies graves

Aucune prestation n'est payable si la maladie grave résulte directement ou indirectement, en tout ou en partie, d'une ou plusieurs situations parmi les suivantes :

- toutes exclusions indiquées dans la section des exclusions générales;
- d'un état couvert:
 - a. à moins que vous ne surviviez pendant 30 jours suivant le diagnostic initial de l'état couvert; ou
 - b. se rapportant à un cancer, qui avait été diagnostiqué pour la première fois dans les 180 jours suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance;
- d'un état préexistant couvert :
 - a. qui se produit au cours des 24 mois consécutifs suivant immédiatement la date d'entrée en vigueur de l'assurance; ou
 - b. en ce qui concerne un cancer, ceci signifie que si vous aviez une forme de cancer quelconque avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance, une récurrence subséquente de cancer ne vous donnerait pas droit à une prestation en cas de maladie grave, même si l'endroit où le type de cancer diffère de celui qui s'est produit en premier lieu; ou
 - c. d'une crise cardiaque se produisant après la date d'entrée en vigueur de l'assurance, si vous aviez une maladie des artères coronaires nécessitant une chirurgie à la date, ou avant, la date d'entrée en vigueur de l'assurance; ou
 - d. d'une maladie des artères coronaires se produisant après la date d'entrée en vigueur de l'assurance, si vous avez souffert une crise cardiaque avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

Nous ne verserons pas plus d'une prestation de maladie grave par emprunteur assuré, quel que soit le nombre de maladies graves couvertes que vous pourriez subir.

Survie de 30 jours – L'emprunteur assuré doit survivre pendant 30 jours suivant le diagnostic d'un état couvert.

Exclusion de 180 jours pour le Cancer – Nous ne versons pas de prestation de maladie grave pour le cancer si le diagnostic survient, ou si un signe de cancer se présente, dans les 180 jours suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

Prestation d'accident et de maladie

Aucune prestation n'est payable si l'invalidité totale résulte directement ou indirectement, en tout ou en partie, d'une ou plusieurs situations parmi les suivantes :

- toutes exclusions indiquées dans la section des exclusions générales;
- tout état préexistant, à moins que votre invalidité totale ne commence après que votre couverture est en vigueur pendant 24 mois à compter de la date d'entrée en vigueur de l'assurance;
- grossesse, d'un avortement, d'une fausse couche, d'un accouchement ou d'un congé parental qui en résulte;
- chirurgie esthétique ou facultative; or
- la consommation d'alcool ou de drogues, à moins que vous ne participiez de façon continue et satisfaisante à un programme de réadaptation approuvé et sous la surveillance d'un médecin.

Prestation de Chômage involontaire

Aucune prestation n'est payable si le chômage involontaire résulte directement ou indirectement, en tout ou en partie, d'une ou plusieurs situations parmi les suivantes :

- toutes exclusions indiquées dans la section des exclusions générales;
- grossesse, d'un avortement, d'une fausse couche, d'un accouchement ou d'un congé parental qui en résulte;
- chirurgie esthétique ou facultative;
- la consommation d'alcool ou de drogues;
- maladie ou toute infirmité ou maladie corporelle ou mentale que ce soit;
- maladies courantes ou endémiques ou épidémiques ou de pandémies mondiales telles que définies par l'Organisation mondiale de la santé, le gouvernement du Canada ou toute autorité locale.;
- perte d'emploi qui se produit dans les 90 jours suivant immédiatement la date d'entrée en vigueur de l'assurance;
- perte d'emploi volontaire;
- retraite anticipée ou normale;
- congédiement dont la cause pourrait être, entre autres, l'inconduite, un conflit de personnalité, l'incapacité ou le refus d'effectuer ses fonctions;
- l'interruption par votre employeur des activités à votre lieu de travail, de mises à pied ou d'un lock-out à votre lieu de travail, mais seulement si, avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance, votre employeur avait annoncé son intention de mettre le personnel à pied ou d'interrompre les activités à ce lieu de travail;
- grève ou d'un conflit de travail à votre lieu de travail; ou
- la perte de votre emploi si cette perte est survenue immédiatement avant le début de votre chômage involontaire
 - a. vous êtes un employé saisonnier, ou
 - b. vous êtes employé par une société avec laquelle je n'ai aucun lien de dépendance.

Exclusion 90 jours – Nous ne payons pas la prestation pour chômage involontaire si le chômage involontaire se produit dans les 90 jours suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

Prestation de mutilation

Aucune prestation n'est payable si la mutilation résulte directement ou indirectement, en tout ou en partie, d'une ou plusieurs situations parmi les suivantes :

- toutes exclusions indiquées dans la section des exclusions générales.
- tout état préexistant, à moins que votre mutilation ne commence après que votre couverture est en vigueur pendant 24 mois à compter de la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

Limitations de prestations

Le total des versements de prestations ne peut dépasser en aucun cas le maximum du régime.

Coordination des indemnités

Si une prestation mensuelle devient payable pour plus d'une perte en vertu de la police collective, le montant total payable ne pourra dépasser la prestation mensuelle.

Aucune prestation payable en vertu de l'un des événements assurés ne sera payable en vertu d'un autre événement assuré pour la même cause. Si vous êtes simultanément admissible à une prestation pour invalidité totale, chômage involontaire ou maladie grave couverte par le présent certificat, la prestation versée sera limitée au montant le plus élevé. Vous n'aurez donc droit qu'à une seule prestation à la fois.

Section 6 – Résiliation

Date de résiliation de l'assurance

Votre assurance prend fin à la première des dates suivantes :

- la date à laquelle le prêt est modifié, refinancé, déclaré échu par le créancier ou autrement libéré;
- la date à laquelle la garantie du prêt est reprise, est vendue ou fait l'objet d'un jugement d'un tribunal;
- la date lorsque votre assurance a été en vigueur pendant la durée de l'assurance;
- la date à laquelle l'assureur reçoit un avis écrit de votre part demandant l'annulation de l'assurance;
- la date précédant immédiatement la date à laquelle un versement forfaitaire et final ou le paiement de la valeur résiduelle vient à échéance;
- la date à laquelle vous atteignez l'âge de 65 ans;
- la date de votre décès;
- en ce qui concerne le Prestation de mutilation seulement, la date à laquelle une prestation de mutilation devient exigible en vertu de la police collective;
- en ce qui concerne le Prestation de maladie grave seulement, la date à laquelle

- une prestation maladie grave devient exigible en vertu de la police collective;
- en ce qui concerne le protection d'accident et de maladie seulement, lorsqu'un maximum de \$ de prestations au total devient exigible en vertu de la police collective;
- en ce qui concerne le protection de chômage involontaire et le protection d'accident et de maladie seulement,
 - la date de votre retraite;
- en ce qui concerne le protection de chômage involontaire seulement,
 - la date à laquelle vous n'êtes pas admissible à travailler au Canada; ou
 - lorsqu'un maximum de \$ de prestations au total devient exigible en vertu de la police collective.

Si, à tout moment, l'assureur détermine que vous n'étiez pas admissible à une assurance quelconque à la date d'entrée en vigueur de l'assurance, cette assurance sera nulle et la seule obligation de l'assureur sera alors de retourner au créancier la prime que vous aviez payée.

Section 7 – Demande de Prestation

Comment présenter une demande de prestation

Le demandeur doit obtenir un formulaire de demande de règlement en appelant le numéro de téléphone sans frais sur le présent Certificat. La preuve du sinistre (les formulaires remplis et les documents à l'appui de la demande) doit être reçue par nous, dans un délai de 90 jours à compter de la date du commencement du chômage involontaire ou de l'invalidité totale ou du diagnostic de la maladie grave ou le perte. Cependant, nous pouvons prolonger ce délai jusqu'à un maximum d'une année si vous pouvez justifier raisonnablement cette demande de prolongation.

Si votre couverture en vertu de la police collective prend fin, nous ne verserons aucune prestation, sauf si votre chômage involontaire, votre invalidité totale, le diagnostic de votre maladie grave ou votre perte est survenu pendant que vous étiez couvert par la Police collective et si nous recevons la demande de prestation et les pièces justificatives dans les 90 jours suivant la date de résiliation de l'assurance.

Tous les frais associés à la constitution de votre demande de prestation sont à votre charge. Toute documentation à l'appui d'une demande de prestation doit être envoyée par la poste à :

La Compagnie d'Assurance Trisura Garantie
Service des assurances pour créanciers
B.P. 1097, Succ. B, Willowdale (Ontario) M2K 3A2

Pour les demandes de prestation de maladie grave et prestation de mutilation

Vous devez nous fournir l'autorisation écrite d'interroger vos praticiens de santé à votre sujet et au sujet de votre santé et de vos antécédents médicaux.

Pour les demandes de protection d'accident et de maladie

Vous devez également nous fournir l'autorisation écrite d'interroger vos anciens employeurs et vos praticiens de santé à votre sujet et au sujet de votre santé, de votre emploi et de vos antécédents médicaux. Vous pouvez également être tenu de fournir des preuves de revenus qui nous sont satisfaisantes y compris, sans s'y limiter, un avis de cotisation certifié de l'Agence du revenu du Canada.

Pour les demandes de prestation de chômage involontaire

Vous devez nous fournir une preuve que :

- Vous êtes admissible aux prestations d'assurance-emploi; et
- Vous vous êtes inscrit auprès de Service Canada dans les 15 jours qui suivent le début de votre chômage involontaire afin d'obtenir de l'aide dans votre recherche d'emploi.