

## Votre certificat d'assurance

**Votre assurance-crédit invalidité facultative est souscrite et établie par :**  
Compagnie d'assurance Triton dans le cadre de ses opérations d'assurance au Canada

355 Wellington Street, London (Ontario) N6A 3N7  
Sans frais : 1 800 285-8623

Numéro du contrat collectif d'assurance-invalidité : **20150003**

### DÉTAILS DU PRÊT

Nom du créancier	Numéro de succursale du créancier	Numéro de compte de prêt	Durée du prêt mois
Montant du prêt \$	Montant des versements \$	Période d'amortissement restante mois	Date du dernier versement de la période d'amortissement

### BARÈME DES PRESTATIONS POUR CE PRÊT

Nom de l'emprunteur assuré principal :		Âge de l'emprunteur assuré principal :	
		Date de naissance de l'emprunteur assuré principal :	
Date d'entrée en vigueur :			
Prime d'assurance-invalidité mensuelle initiale (taxes comprises) :		\$	
Primes d'assurance-crédit mensuelles initiales totales (taxes comprises) de \$)		\$ (le cas échéant, taxes	
Prestation mensuelle initiale \$	Prestation mensuelle maximale 2 000 \$	Nombre maximal de prestations mensuelles par période de demande de règlement 12 mois	Période d'attente 30 jours
<b>Cette protection se termine à la date d'échéance du versement suivant immédiatement votre 71<sup>e</sup> anniversaire, ou pour toute autre raison indiquée à la section <i>Fin de la garantie d'assurance</i>.</b>			

### Si vous changez d'idée

- Vous avez le droit de résilier cette assurance en tout temps.
- Si vous résiliez l'assurance pour quelque raison que ce soit dans les 30 jours suivant la date d'entrée en vigueur, retournez le présent certificat accompagné de votre demande de résiliation écrite au créancier à l'adresse susmentionnée. Toutes les primes que vous avez versées pour ce prêt seront portées au crédit de votre compte, et l'assurance sera annulée en date de l'entrée en vigueur.
- Si vous décidez de résilier l'assurance, vous ne pourrez plus souscrire de garantie d'assurance-invalidité pour ce prêt à l'avenir. Si vous renouvez le prêt, vous devrez satisfaire aux exigences d'admissibilité à ce moment.

Pour obtenir de plus amples renseignements, communiquez à l'adresse suivante :  
Compagnie d'assurance Triton  
355 Wellington Street, London (Ontario) N6A 3N7  
Sans frais 1 800 285-8623

**LISEZ ATTENTIVEMENT VOTRE CERTIFICAT. IL CONSTITUE UN CONTRAT AU SENS DE LA LOI ENTRE LA COMPAGNIE ET VOUS. PRENEZ NOTE QUE CETTE PROTECTION D'ASSURANCE PEUT SE TERMINER AVANT LA FIN DE LA PÉRIODE DE PRÊT.**

Table des matières		
<b>Barème des prestations</b>		1
<b>A</b>	<b>Quelques définitions importantes</b>	2
<b>B</b>	<b>Conditions d'admissibilité à l'assurance</b>	3
<b>C</b>	<b>Application de la garantie</b>	3
	C1 Début de la garantie d'assurance	3
	C2 Durée de la garantie d'assurance	3
	C3 Fin de la garantie d'assurance	3
<b>D</b>	<b>Prestations versées aux termes du certificat d'assurance</b>	4
	D1 Ce que nous payons	4
	D2 Début du versement des prestations	4
	D3 Ce qui n'est pas couvert (exclusions et restrictions)	4
	D4 Preuve d'invalidité	5
	D5 Examen physique	5
<b>E</b>	<b>Renseignements à propos du certificat d'assurance</b>	5
	E1 Fausse déclaration quant à l'âge	5
	E2 Présentation d'une demande de règlement	5
	E3 Action en justice	5
	E4 Contestation de la garantie	5
	E5 Nos droits aux termes du présent certificat d'assurance	5
	E6 Vos droits aux termes du présent certificat d'assurance	5
	E7 Primes	6
	E8 Transfert de police	6
	E9 Résiliation de la garantie	6
<b>F</b>	<b>Comment nous joindre</b>	6

## A – Quelques définitions importantes

Voici les définitions des termes contenus dans le présent certificat d'assurance :

### **Blessure accidentelle**

Blessure physique accidentelle que vous avez subie après la date d'entrée en vigueur et qui cause votre invalidité totale.

### **Période de demande de règlement**

Chaque période d'invalidité totale associée à une cause pour laquelle des prestations sont payables, tel qu'il est décrit à la section D.1 *Ce que nous payons*.

### **Primes d'assurance-crédit**

La prime mensuelle de toutes les protections d'assurance-crédit en vigueur au titre de ce prêt.

### **Date d'entrée en vigueur**

Date à laquelle commence la garantie d'assurance et qui figure dans le Barème des prestations.

### **Prêt**

Les renseignements de votre compte de prêt tels que décrits dans la section *Détails du prêt*.

### **Montant de versement**

Au sens du présent certificat d'assurance, ce terme signifie votre obligation mensuelle en capital et intérêt envers le créancier relativement au prêt; mais ce montant ne comprend pas les autres frais associés au prêt, comme les frais de retard, les frais de compte en souffrance ou les frais de défaut de paiement.

### **Prestations mensuelles**

Le moindre des montants suivants :

- (a) Le montant de versement, à la date d'échéance du versement du prêt précédant immédiatement la date de début de votre invalidité totale, plus toute prime d'assurance-crédit associée au prêt arrivant à échéance pendant votre période d'invalidité totale;

ou

- (b) La prestation mensuelle maximale établie dans le Barème des prestations, plus toute prime d'assurance-crédit associée au prêt arrivant à échéance pendant votre période d'invalidité totale.

### **Condition préexistante**

Affection, maladie ou condition physique pour laquelle un diagnostic, une consultation, un traitement ou des conseils médicaux ont été requis ou recommandés au cours de la période de six mois précédant immédiatement la date de la plus récente demande ayant nécessité de répondre à des questions sur la santé relativement à cette assurance et qui a causé votre invalidité totale dans les six mois suivant cette date.

**Emploi principal**

Emploi que vous occupez pour un salaire ou des honoraires au moins 120 heures par mois pour un même employeur.

**Travailleur saisonnier**

Demandeur dont le revenu a été vérifié par le créancier à l'aide de l'une des méthodes approuvées pour les travailleurs saisonniers.

**Maladie**

Maladie débutant après la date d'entrée en vigueur et qui cause votre invalidité totale.

**Invalidité totale ou totalement invalide**

Invalidité causée par une blessure accidentelle ou une maladie qui dure de façon ininterrompue pendant 30 jours consécutifs ou plus et entraîne votre incapacité d'effectuer les tâches liées à votre emploi principal. Si vous êtes travailleur saisonnier, l'invalidité entraîne votre incapacité d'effectuer les tâches liées à votre emploi saisonnier.

**Vous, votre et vos**

Ces termes se rapportent à l'emprunteur assuré principal nommé dans le Barème des prestations pour qui une prime est versée.

**Période d'attente**

Nombre de jours, établi dans le Barème des prestations, que vous devez demeurer totalement invalide pour être admissible aux prestations d'invalidité.

**Nous, notre, nos**

Ces termes se rapportent à la Compagnie d'assurance Triton.

**B – Conditions d'admissibilité à l'assurance**

Vous êtes admissible à l'assurance-invalidité si vous remplissez les conditions suivantes :

- vous avez souscrit un prêt;
- votre demande d'assurance de protection de prêt a été initialement approuvée, et la protection n'a pas été interrompue;
- vous occupez votre emploi principal à la date d'entrée en vigueur, ou vous recevez des prestations d'invalidité totale aux termes d'un certificat antérieur, ou encore, si vous êtes travailleur saisonnier, votre revenu a été vérifié par le créancier à l'aide de l'une des méthodes approuvées pour les travailleurs saisonniers;
- vous n'avez pas atteint votre 71<sup>e</sup> anniversaire de naissance.

**C – Application de la garantie****C1 Début de la garantie d'assurance**

La garantie d'assurance commence à la date d'entrée en vigueur figurant dans le Barème des prestations.

**C2 Durée de la garantie d'assurance**

Votre assurance demeure en vigueur pendant la période d'amortissement restante indiquée à la section *Détails du prêt*, sous réserve des restrictions de la section C3 *Fin de la garantie d'assurance* ci-après.

**C3 Fin de la garantie d'assurance**

Votre assurance prendra fin à la première des dates suivantes :

- date de refinancement de votre prêt avec un supplément d'argent supérieur à 1 000 \$;
- date de renouvellement de votre prêt et l'assurance-invalidité n'a pas été sélectionnée;
- date du remboursement du prêt en totalité;
- date de reprise de possession du bien donné en garantie de prêt;
- date à laquelle le prêt est radié par le créancier ou est appelé à être radié en vertu de la loi;
- date du dernier versement de la période d'amortissement restante, tel qu'il est indiqué à la section *Détails du prêt*;
- date d'échéance du versement suivant immédiatement votre 71<sup>e</sup> anniversaire;
- date d'échéance du versement suivant la date de réception d'une demande de résiliation écrite de votre part;
- date de résiliation du contrat collectif;
- date d'échéance du versement suivant immédiatement la date à laquelle le créancier nous signale un manquement à vos engagements relatifs au prêt en indiquant votre numéro de compte de prêt consigné à la section *Détails du prêt*;
- date à laquelle le créancier omet de verser la prime échue;
- date d'échéance du versement suivant immédiatement la date à laquelle le créancier demande la résiliation de l'assurance en raison de votre non-paiement de la prime; le créancier vous donnera un avis écrit de 30 jours avant la date d'effet de la résiliation;
- date de votre décès.

Nous avons le choix de mettre fin à votre assurance si le prêt est cédé à un autre créancier non affilié. Si nous choisissons de mettre fin à votre assurance dans ce cas, nous vous fournirons un avis écrit de 30 jours avant la date de résiliation.

## **D – Prestations versées aux termes du certificat d'assurance**

### **D1 Ce que nous payons**

Nous paierons la prestation mensuelle au créancier si vous devenez totalement invalide et après avoir reçu la preuve d'invalidité totale.

Si vous devenez totalement invalide pendant que cette garantie est en vigueur et le demeurez pendant le nombre de jours de la période d'attente indiqué dans le Barème des prestations :

- Nous paierons la prestation mensuelle pour chaque jour où vous êtes totalement invalide à compter du premier jour d'invalidité totale. La prestation quotidienne sera calculée à 1/30<sup>e</sup> de votre prestation mensuelle.
- Nous ne paierons pas plus que le nombre maximal de prestations mensuelles par période de demande de règlement, comme il est indiqué dans votre Barème des prestations en cas d'invalidité totale.
  - Pendant une période de moins de 180 jours consécutifs après la fin d'une période de demande de règlement, si vous devenez totalement invalide en raison de la même cause, 1) vous demeurez admissible au nombre maximal de prestations mensuelles par période de demande de règlement tel qu'il est indiqué dans votre Barème des prestations, moins le nombre de prestations mensuelles déjà versées pendant la période de demande de règlement et 2) la période d'attente ne s'applique pas.
  - Pendant une période de 180 jours ou plus après la fin d'une période de demande de règlement, vous êtes admissible au nombre maximal de prestations mensuelles aux termes d'une nouvelle période de demande de règlement en raison de la même cause si 1) vous avez repris le travail à tout moment après la fin de la période de demande de règlement précédente, 2) vous avez travaillé à temps plein pendant 180 jours consécutifs et 3) vous avez satisfait aux exigences de la période d'attente.
    - Le retour au travail des travailleurs saisonniers doit être approuvé par un médecin, et ils doivent conserver le statut d'employés pendant 180 jours consécutifs.
  - Si vous êtes invalide en raison d'une cause distincte pendant une période de demande de règlement, une nouvelle période de demande de règlement débutera pour la deuxième invalidité totale si 1) la première période de demande de règlement a pris fin, 2) vous avez satisfait aux exigences de la période d'attente au titre du Barème des prestations et 3) nous avons reçu la preuve de votre invalidité totale continue en raison d'une nouvelle cause.
- Si, au moment d'un renouvellement du prêt, vous êtes totalement invalide et recevez une prestation mensuelle, vous continuerez de recevoir les prestations mensuelles restantes au titre du certificat d'assurance qui était en vigueur au début de cette période de demande de règlement. Les prestations seront versées tant que vous demeurez totalement invalide ou jusqu'à ce que le nombre maximal de prestations mensuelles par période de demande de règlement aient été versées, tel qu'il est indiqué dans le Barème des prestations du certificat d'assurance qui était en vigueur au début de cette période de demande de règlement.
- Les prestations ne seront plus versées après la fin de l'assurance, comme il est décrit à la section *Fin de la garantie d'assurance*, sauf si vous recevez des prestations mensuelles pour une période de demande de règlement en cours et que vous avez renouvelé votre prêt.

Si la prestation mensuelle est inférieure à votre versement de prêt mensuel, vous devrez verser la différence.

### **D2 Début du versement des prestations**

Le versement des prestations mensuelles d'invalidité commencera après la période d'attente indiquée dans le Barème des prestations, sous réserve des exigences de la section D1 ci-dessus.

### **D3 Ce qui n'est pas couvert (exclusions et restrictions)**

Nous ne verserons pas de prestation si votre invalidité totale est attribuable à l'un des cas suivants :

- période de demande de règlement pour laquelle vous avez déjà reçu le nombre maximal de prestations mensuelles;
- grossesse normale;
- blessure que vous avez subie ou maladie que vous avez contractée à l'extérieur du Canada ou des États-Unis d'Amérique;
- affection, maladie ou condition physique préexistante;
- acte de guerre, que la guerre ait été déclarée ou non;
- blessure que vous vous êtes infligée intentionnellement.

Nous ne verserons pas de prestation pendant une période d'invalidité totale qui ne requiert pas de traitement régulier par un médecin, un chirurgien ou un omnipraticien. Le médecin doit être une autre personne que vous-même, le coemprunteur ou un membre de votre famille immédiate.

Nous ne verserons aucune prestation si vous n'êtes pas totalement invalide.

#### **D4 Preuve d'invalidité**

Vous devez fournir une preuve de votre invalidité totale continue dans le format exigé et aussi souvent que nous le demandons.

#### **D5 Examen physique**

Nous pouvons demander que vous vous fassiez examiner aussi souvent que nous le jugeons nécessaire pendant votre invalidité continue.

### **E – Renseignements à propos du certificat d'assurance**

#### **E1 Fausse déclaration quant à l'âge**

Si vous nous avez fourni un âge incorrect lors de la demande de cette assurance et que vous aviez 71 ans ou plus, aucune assurance ne sera en vigueur au titre du présent certificat.

Si aucune demande de règlement n'a été payée, le présent certificat d'assurance est annulé et nous rembourserons au créancier les primes que vous avez versées.

#### **E2 Présentation d'une demande de règlement**

Avis de demande de règlement : Vous devez nous aviser de toute demande de règlement dans les 60 jours suivant la date de début de votre invalidité totale ou dès qu'il est raisonnablement possible de le faire.

Nous pourrions refuser de payer la demande de règlement si elle est présentée plus de trois ans après la date de début de votre invalidité totale.

Formulaire de demande de règlement : Nous vous ferons parvenir les formulaires nécessaires pour présenter une demande de règlement dès qu'il sera raisonnablement possible de le faire après que vous nous aurez avisés.

À qui seront versées les prestations : Nous verserons les prestations d'assurance au créancier. Les prestations versées seront appliquées au remboursement de votre prêt.

Le créancier ne peut pas agir en notre nom pour régler toute demande de règlement.

Toutes les prestations sont versées en dollars canadiens.

**Le présent certificat contient une clause éliminant ou restreignant le droit du groupe d'assurés de désigner des personnes auxquelles ou au bénéfice desquelles doivent être versées les sommes assurées payables.**

Si vous avez des questions, vous pouvez communiquer avec votre succursale, nous aviser par écrit ou nous appeler.

#### **E3 Action en justice**

Vous ne pouvez pas présenter d'action en justice ni en équité afin de recouvrer des prestations en vertu du présent certificat d'assurance, à moins qu'elle ne soit déposée dans les délais fixés par le Code civil du Québec.

#### **E4 Contestation de la garantie**

Nous ne pouvons pas contester votre garantie résultant d'une déclaration signée par vous pour cette assurance si cette dernière a été en vigueur pendant deux ans, sauf en cas de fraude.

#### **E5 Nos droits aux termes du présent certificat d'assurance**

Votre assurance est assujettie aux conditions énoncées dans le certificat d'assurance. Nous pouvons choisir de ne pas appliquer les conditions ou les droits dont nous disposons aux termes du présent certificat. Le cas échéant, cela ne nous empêchera pas de les appliquer ultérieurement. De plus, cela n'aura aucune incidence sur d'autres conditions ou droits dont nous disposons.

Nous pouvons modifier les modalités du présent certificat d'assurance en émettant un avenant ou une modification à la police collective, lesquels sont convenus par écrit par le créancier et entreront en vigueur 30 jours après qu'un avis écrit vous a été fourni.

#### **E6 Vos droits aux termes du présent certificat d'assurance**

Vous pouvez obtenir une copie de votre demande et de toute déclaration écrite ou tout autre document qui ne font pas partie de la demande et qui sont fournis en tant que preuve de votre assurabilité. Vous avez également le droit d'accéder aux parties non confidentielles du contrat collectif dont il est fait mention au début du présent certificat d'assurance.

#### **E7 Primes**

Les primes seront versées par le créancier chaque mois en votre nom et seront prélevées sur votre compte conformément aux modalités de l'entente de compte de prêt. Le taux de prime facturé par le créancier pour cette assurance ne peut pas légalement excéder le taux que le créancier nous paie en votre nom. Si nous modifions le taux de prime et que ce changement entraîne une augmentation, nous vous donnerons un avis écrit 1) au moins 30 jours à l'avance; et 2) cet avis indiquera les nouveaux taux et la date d'effet. Il convient de joindre un tel avis au présent certificat d'assurance. Aucune augmentation de taux ne sera rétroactive.

**E8 Transfert de police**

Notre consentement écrit doit être obtenu avant de pouvoir transférer l'intérêt du créancier ou du débiteur énoncé dans : (a) la police collective; (b) le certificat d'assurance ou (c) toute partie de ceux-ci. Notre responsabilité en vertu de la police collective ou du présent certificat d'assurance cesse immédiatement en cas de transfert ou de cession d'un tel intérêt sans notre consentement.

**E9 Résiliation de la garantie**

Vous êtes en droit de résilier cette assurance par écrit à tout moment.

Si vous résiliez l'assurance dans les 30 jours suivant la date d'entrée en vigueur, la prime facturée sera entièrement portée au crédit de votre compte.

Toute prime versée après la date d'effet de la résiliation de cette assurance sera portée au crédit de votre compte.

**F Comment nous joindre**

**Demandes de renseignements des clients**

La satisfaction de la clientèle est importante à nos yeux. Si vous avez des questions au sujet de votre assurance ou de nos politiques ou procédures, n'hésitez pas à communiquer avec nous :

Compagnie d'assurance Triton  
355, rue Wellington  
London (Ontario)  
N6A 3N7

Sans frais : 1 800 285-8623

*Si nous ne sommes pas en mesure de répondre à vos questions de façon satisfaisante, vous avez le droit de communiquer avec le Service de conciliation en assurance de dommages sans frais au 1 877 225-0446.*



Henryka Anderson  
Mandataire principale pour le Canada