

Assurance solde de carte de crédit

Assurance solde Sélect (assurance crédit collective) : couverture étendue

(Vie, mutilation accidentelle, maladies graves, invalidité, hospitalisation, perte d'emploi involontaire et perte d'un travail autonome)

Guide de produit et certificat d'assurance



Demandes de prestations - 1-855-587-8595
cooperators.ca

CUMIS, une division de Co-operators Compagnie d'assurance-vie
P.O. Box 5065, 151 North Service Road, Burlington ON L7R 4C2

L'assurance solde Sélect (assurance crédit collective) est souscrite par Co-operators Compagnie d'assurance-vie. Les services de soutien, comme les adhésions, la tarification médicale et la gestion des règlements, sont offerts par le personnel de CUMIS Services Incorporated, une filiale de Co-operators Compagnie d'assurance-vie. Co-operators^{MD} est une marque déposée du Groupe Co-operators limitée.

Assurance solde Sélect (assurance crédit collective) : couverture étendue

Le présent Guide de produit et certificat d'assurance (collectivement appelés le « guide de produit ») explique la couverture d'assurance facultative que vous avez souscrite, et fait office de certificat d'assurance. Veuillez le lire conjointement avec le *sommaire des garanties*.

Ce *guide de produit* contient des renseignements importants sur votre assurance, notamment les conditions pouvant exclure, restreindre ou limiter votre couverture ou vos prestations. Il comporte de l'information sur toutes les garanties offertes par le *contrat collectif*.

Vous trouverez dans les pages qui suivent un sommaire des principales dispositions du *contrat collectif*. En cas de conflit entre les conditions du *guide de produit* et celles du *contrat collectif*, celles du *contrat collectif* prévaudront.

Certains termes figurant dans ce *guide de produit* ont un sens précis. Ces termes sont expliqués à la section « Définitions », ainsi que dans d'autres parties de ce document.

Pour les besoins de ce *guide de produit*, les termes « vous », « votre » et « vos » renvoient à toute personne ainsi qu'à son *conjoint* ou sa *conjointe* :

- a) qui est admissible à l'assurance aux termes du *contrat collectif*, soit une personne physique (ou des personnes physiques) ayant obtenu une carte de crédit auprès du *titulaire du contrat collectif* :
 - i) dont elle est responsable et dont elle a l'obligation légale de rembourser le solde, en tout ou en partie, en tant que *titulaire de carte principal ou principale*; ou
 - ii) (dans le cas d'une entreprise) dont elle a l'obligation légale de rembourser le *solde impayé* de la *carte de crédit assurée* au *titulaire du contrat collectif*, en tant que propriétaire de l'*entreprise*, personne clé ou toute autre personne associée à l'*entreprise* responsable de la dette;
- b) qui a choisi d'*adhérer* à l'assurance au titre du *contrat collectif*;
- c) pour qui nous avons reçu la *prime*;
- d) à qui nous avons remis un *guide de produit*.

REMARQUE : La couverture de **conjointe** ou **conjoint** ne s'applique pas aux résidentes et résidents du Québec.

Les termes « nous », « notre », « nos » et « Co-operators Vie » désignent Co-operators Compagnie d'assurance-vie.

Vous pouvez en tout temps demander une copie du *contrat collectif* et de ses modifications en communiquant avec le *titulaire du contrat collectif*.

Veuillez lire attentivement le présent document et le conserver en lieu sûr. Vous aurez peut-être à le consulter ultérieurement si vous avez des questions au sujet de votre assurance ou si vous devez faire une demande de prestations.

Des questions?

À propos de votre d'assurance

Si vous avez des questions au sujet de votre assurance, veuillez contacter le *titulaire du contrat collectif*, en utilisant les coordonnées figurant dans votre *sommaire des garanties*.

À propos de votre carte de crédit

Si vous avez des questions au sujet de votre carte de crédit, veuillez contacter le *titulaire du contrat collectif*, en utilisant les coordonnées figurant dans votre *sommaire des garanties*.

Table des matières

Introduction	5
Le contrat collectif.....	5
Votre certificat d'assurance	5
L'importance de l'assurance solde Sélect (assurance crédit collective) : couverture étendue	5
Options de couverture	6
Aperçu des garanties d'assurance	6
Versement des prestations d'assurance.....	6
Conditions d'admissibilité - Tous les types d'assurance	7
Début de l'assurance.....	7
Fin de l'assurance.....	8
Limites relatives aux garanties d'assurance	8
Exclusion relative à un état de santé préexistant	9
Assurance vie	10
Qu'est-ce qu'une prestation d'assurance vie?.....	10
Qu'est-ce qu'une prestation du vivant?.....	11
EXCLUSIONS : Situations où la prestation d'assurance vie n'est pas versée	11
Assurance mutilation accidentelle	12
Qu'est-ce qu'une prestation d'assurance mutilation accidentelle?	12
Qu'entend-on par mutilation accidentelle?.....	12
EXCLUSIONS : Situations où la prestation d'assurance mutilation accidentelle n'est pas versée.....	13
Assurance maladies graves.....	13
Qu'est-ce qu'une prestation d'assurance maladies graves?.....	13
Qu'entend-on par maladie grave?	14
EXCLUSIONS : Situations où la prestation d'assurance maladies graves n'est pas versée	16
Assurance invalidité	17
Qu'est-ce qu'une prestation d'assurance invalidité?.....	17
Qu'entend-on par invalidité?	18
Termes propres à l'assurance invalidité et leur signification	18
Début du versement des prestations d'invalidité.....	20
EXCLUSIONS : Situations où les prestations d'invalidité ne sont pas versées.....	20
Fin des prestations d'invalidité	21

Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance solde Sélect (assurance crédit collective) : couverture étendue

Assurance hospitalisation	22
Qu'est-ce qu'une prestation d'assurance hospitalisation?.....	22
Qu'entend-on par hospitalisation?.....	22
Périodes successives d'hospitalisation et rétablissement de l'admissibilité aux prestations d'assurance hospitalisation	22
EXCLUSIONS : Situations où les prestations d'assurance hospitalisation ne sont pas versées.....	23
Assurance perte d'emploi involontaire.....	24
Qu'est-ce qu'une prestation d'assurance perte d'emploi involontaire?	24
Qu'entend-on par perte d'emploi involontaire?.....	25
Termes propres à la perte d'emploi involontaire et leur signification	25
Début du versement des prestations d'assurance perte d'emploi involontaire	26
EXCLUSIONS : Situations où les prestations d'assurance perte d'emploi involontaire ne sont pas versées.....	26
Fin des prestations pour perte d'emploi involontaire	28
Assurance perte d'un travail autonome	29
Qu'entend-on par perte d'un travail autonome?.....	30
Début du versement des prestations d'assurance perte d'un travail autonome.....	31
EXCLUSIONS : Situations où les prestations d'assurance perte d'un travail autonome ne sont pas versées.....	31
Fin des prestations d'assurance pour perte d'un travail autonome	32
Présentation d'une demande de prestations.....	33
Déclaration de sinistre - Délais importants.....	33
Preuve de sinistre.....	33
Autres renseignements importants sur les demandes de prestations.....	35
Délais importants pour intenter une poursuite en justice.....	36
Autres renseignements sur votre assurance	37
À propos de votre prime d'assurance	37
Résiliation du certificat ou du contrat	38
Fausses déclarations influant sur l'évaluation du risque.....	38
Erreur sur l'âge	38
Conformité aux lois.....	38
Insatisfaction et plainte	39
Modification de l'option de couverture ou résiliation de l'assurance	39
Définitions.....	40
Votre vie privée est importante pour nous	45

Introduction

Le contrat collectif

Co-operators Compagnie d'assurance-vie a établi un contrat d'assurance crédit collective au nom du *titulaire du contrat collectif* indiqué dans le *sommaire des garanties*. Le *contrat collectif* prévoit une assurance crédit collective, qui est décrite dans ces pages, à l'intention des titulaires de carte admissibles du *titulaire du contrat collectif* ayant *adhéré* à la couverture et payé la *prime* exigible.

Le *contrat collectif* (ainsi que ce *guide de produit*) est un contrat sans participation, ce qui signifie que votre assurance ne comporte aucune valeur de rachat et ne donne droit à aucune participation.

Votre certificat d'assurance

Vous recevez ce *guide de produit* parce que vous avez choisi d'*adhérer* à l'assurance facultative qui vous est offerte dans le cadre du *contrat collectif*. Ce document tient lieu de *certificat d'assurance* et, avec votre *trousse de bienvenue*, constitue une attestation d'assurance au titre du *contrat collectif*.

Les conditions de votre assurance se trouvent dans :

- le *sommaire des garanties*;
- le présent *guide de produit*;
- le *contrat collectif* et toutes ses modifications.

Tous les droits et toutes les obligations aux termes du *contrat collectif* sont régis par les lois en vigueur au Canada et dans votre province de résidence au moment de votre *adhésion*.

Vous avez le droit d'examiner et d'obtenir, sous réserve de certaines limites d'accès, une copie du *contrat collectif* et de certaines autres déclarations ou données que vous nous avez transmises, le cas échéant.

L'importance de l'assurance solde Sélect (assurance crédit collective) : couverture étendue

L'assurance solde Sélect (assurance crédit collective) : couverture étendue, souscrite par Co-operators Vie est un produit d'assurance facultative qui procure une sécurité lorsque vous éprouvez des difficultés financières attribuables à certains événements de la vie.

Si vos paiements de *prime* sont à jour et que les renseignements que vous avez fournis au moment de votre *adhésion* sont complets et exacts, des prestations d'assurance seront payables, sous réserve des conditions et exclusions décrites dans ce *guide de produit*.

Options de couverture

Sous réserve de votre admissibilité, vous pouvez choisir entre deux options de couverture. Vous avez opté pour la suivante : la **couverture étendue**, qui comprend l'assurance *vie*, l'assurance *maladies graves*, l'assurance *mutilation accidentelle*, l'assurance *invalidité*, l'assurance *hospitalisation*, l'assurance *perte d'emploi involontaire* et l'assurance *perte d'un travail autonome*.

À 70 ans pour le *titulaire de carte principal* ou la *titulaire de carte principale*, la *couverture étendue* se transforme en **couverture de base**, qui comprend l'assurance *vie*, l'assurance *maladies graves* et l'assurance *mutilation accidentelle*.

À titre de *titulaire de carte principal* ou *principale*, vous pouvez adhérer à la *couverture étendue* pour votre *carte de crédit assurée* si, à la date de votre *adhésion*, vous (*titulaire de carte principal* ou *principale*) occupez votre *emploi principal* contre rémunération ou profit et êtes en mesure d'en exercer les fonctions importantes et essentielles de manière continue à raison d'au moins 20 heures par semaine pendant trois mois consécutifs. Si votre *emploi principal* découle d'un travail autonome, votre *entreprise* doit avoir été active (enregistrée ou constituée en société) pendant un minimum de 36 mois consécutifs.

Aperçu des garanties d'assurance

- **Assurance vie** : rembourse ou réduit le *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée* à votre décès.
- **Assurance mutilation accidentelle** : rembourse ou réduit le *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée* si vous êtes victime d'une *mutilation accidentelle*.
- **Assurance maladies graves** : rembourse ou réduit le *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée* si vous recevez un *diagnostic* de *maladie grave* admissible.
- **Assurance hospitalisation** : rembourse ou réduit le *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée* si vous êtes hospitalisé ou hospitalisée.
- **Assurance invalidité** : rembourse ou réduit chaque mois le *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée* si vous devenez *totaletement invalide*.
- **Assurance perte d'emploi involontaire (titulaire de carte principal ou principale seulement)** : rembourse ou réduit chaque mois le *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée* si vous subissez une *perte d'emploi involontaire* ou une interruption d'*emploi* en raison d'une *grève*, d'un *conflit de travail* ou d'un *lock-out*.
- **Assurance perte d'un travail autonome (titulaire de carte principal ou principale seulement)** : rembourse ou réduit chaque mois le *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée* si vous vivez la *perte d'un travail autonome* en raison de la fermeture forcée de votre *entreprise* pour des raisons financières.

Versement des prestations d'assurance

Les prestations d'assurance payables seront versées au *titulaire du contrat collectif*. Le *titulaire du contrat collectif* de votre *carte de crédit assurée* affectera les prestations au règlement du *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée*, ou les portera à votre crédit.

Conditions d'admissibilité - Tous les types d'assurance

REMARQUE : Vous devez satisfaire aux conditions d'admissibilité précisées ci-après. Autrement, vous ne pourrez pas bénéficier de la couverture décrite dans ce **guide de produit**.

À titre de titulaire de carte principale ou principale, vous pouvez adhérer à l'assurance vie, à l'assurance mutilation accidentelle, à l'assurance maladies graves, à l'assurance invalidité, à l'assurance hospitalisation, à l'assurance perte d'emploi involontaire et à l'assurance perte d'un travail autonome pour votre carte de crédit assurée, si à la date de votre adhésion :

- vous (titulaire de carte principale ou principale) êtes effectivement au travail, conformément aux conditions énoncées à la section « Options de couverture », si vous optez pour la couverture étendue;
- vous êtes résidente ou résident canadien et vivez au Canada au moins six mois par année;
- vous avez l'obligation légale de rembourser votre dette en tant que titulaire de carte principale ou principale;
- vous avez l'obligation légale de rembourser votre dette au titulaire du contrat collectif, en tant que propriétaire d'une entreprise, personne clé ou toute autre personne associée à l'entreprise responsable de la dette;
- vous avez entre l'âge minimal ou maximal d'admissibilité indiqué dans le sommaire des garanties;
- vous n'avez pas demandé une prestation du vivant, ou encore des prestations d'assurance mutilation accidentelle ou maladies graves, au titre de tout contrat d'assurance crédit collective ou certificat d'assurance que nous avons établi.

Si votre conjointe ou conjoint satisfait aux critères d'admissibilité décrits ci-dessus, toutes les garanties lui seront également offertes, sauf l'assurance perte d'emploi involontaire et l'assurance perte d'un travail autonome.

REMARQUE : La couverture de **conjointe** ou **conjoint** ne s'applique pas aux résidentes et résidents du Québec.

Début de l'assurance

Si vous répondez aux critères d'admissibilité, tels qu'ils sont décrits plus haut, votre date d'entrée en vigueur de l'assurance correspond à la date de votre adhésion à l'assurance solde Sélect (assurance crédit collective) : couverture étendue.

Le prélèvement d'une prime d'assurance par erreur ne signifie pas que l'assurance est en vigueur si vous n'y êtes pas autrement admissible.

Fin de l'assurance

Toutes les garanties (*assurance vie*, *assurance mutilation accidentelle*, *assurance maladies graves*, *assurance invalidité*, *assurance hospitalisation*, *assurance perte d'emploi involontaire* et *assurance perte d'un travail autonome*) auxquelles le titulaire de carte principal ou la titulaire de carte principale a souscrites prennent fin à la première des éventualités suivantes :

- a) la date à laquelle vous atteignez l'âge de cessation de l'assurance ou la fin de l'assurance en lien avec votre option de couverture qui figure dans le sommaire des garanties;
- b) la date à laquelle le titulaire du contrat collectif reçoit, par écrit, par téléphone ou par Internet (s'il s'agit d'une option), votre demande de résiliation de l'assurance décrite dans ce guide de produit;
- c) la date à laquelle votre convention de titulaire de carte avec le titulaire du contrat collectif prend fin;
- d) la date à laquelle on vous libère, par effet de la loi, de votre obligation légale de rembourser votre carte de crédit assurée (que ce soit à la libération d'une faillite ou autrement);
- e) la date à laquelle les paiements requis au titre de votre carte de crédit assuré sont en retard de 90 jours consécutifs;
- f) la date de fin du contrat collectif, conformément aux dispositions prévues au contrat;
- g) la date de décès du titulaire de carte principal ou de la titulaire de carte principale;
- h) le jour où nous versons une prestation du vivant, ou une prestation d'assurance vie, de mutilation accidentelle ou de maladie grave.

L'assurance de la conjointe ou du conjoint du titulaire de carte principal ou de la titulaire de carte principale prend fin à la première des éventualités suivantes :

- a) la date de cessation de l'assurance du titulaire de carte principal ou de la titulaire de carte principale;
- b) la date à laquelle la conjointe ou le conjoint cesse de répondre à la définition de ce terme;
- c) la date à laquelle la conjointe ou le conjoint atteint l'âge de cessation de l'assurance ou la fin de l'assurance indiqué dans le sommaire des garanties;
- d) la date du décès de la conjointe ou du conjoint;
- e) le jour où nous versons une prestation du vivant, ou une prestation d'assurance vie, de mutilation accidentelle ou de maladie grave.

REMARQUE : La couverture de **conjointe** ou **conjoint** ne s'applique pas aux résidentes et résidents du Québec.

Limites relatives aux garanties d'assurance

Les assurances comportent toutes des limites quant à la durée et au montant d'assurance total qu'il est possible de souscrire. En outre, les prestations d'assurance versées sont également soumises à des maximums. Les limites sont expliquées ci-dessous et les maximums sont précisés dans le *sommaire des garanties*.

Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance solde Sélect (assurance crédit collective) : couverture étendue

Prestation maximale payable : Montant maximal d'assurance vie, d'assurance *mutilation accidentelle* et d'assurance *maladies graves* que nous établirons et verserons au titre de toute *carte de crédit assurée*; ce montant est précisé dans le *sommaire des garanties*.

Prestation maximale payable par sinistre : Prestation maximale par sinistre que nous verserons en fonction du montant total de couverture d'assurance *invalidité*, *perte d'emploi involontaire*, *perte d'un travail autonome* ou *hospitalisation*, au titre de toute *carte de crédit assurée*; cette prestation maximale est précisée dans le *sommaire des garanties*.

Prestation mensuelle payable : Montant mensuel que nous verserons aux termes de l'assurance *invalidité*, *perte d'emploi involontaire* ou *perte d'un travail autonome*, au titre de toute *carte de crédit assurée*; ce montant est précisé dans le *sommaire des garanties*.

Nous ne verserons aucune prestation après la fin de votre assurance.

Exclusion relative à un état de santé préexistant

REMARQUE : Nous ne verserons aucune prestation d'assurance et la **prime mensuelle** ne sera pas remboursée si votre demande de prestation du vivant, ou encore votre demande de prestations d'**assurance vie**, de **maladie grave**, d'**invalidité totale** ou d'**hospitalisation** découle directement ou indirectement d'un **état de santé préexistant**, ou y est liée de quelque façon que ce soit.

Un **état de santé préexistant** est une affection, une maladie, une blessure corporelle, un état de santé ou tout symptôme (qu'un *diagnostic* ait été posé ou non) pour lesquels vous ou une personne prudente auriez requis ou reçu des *conseils* ou des *traitements médicaux* pendant la *période d'exclusion pour état de santé préexistant* (exprimée en mois), indiquée dans le *sommaire des garanties*, précédant immédiatement la *date d'entrée en vigueur de l'assurance*.

Pour les besoins de la définition ci-dessus :

- **Conseils ou traitements médicaux** : Consultation auprès d'une ou d'un *médecin autorisé* ou d'une ou d'un *professionnel de la santé* agréé. Cela comprend notamment les soins médicaux ou paramédicaux, les examens exploratoires, l'usage de comprimés ou de tout médicament d'ordonnance, ou les injections reçues pour toute affection, maladie ou blessure corporelle pour laquelle vous avez présenté une demande de prestations.
- **Professionnelle ou professionnel de la santé** : Personne sans lien de dépendance avec vous qui est légalement autorisée à fournir des services de santé assurés, au sens défini dans la *Loi canadienne sur la santé*.

Période d'exclusion pour état de santé préexistant

L'exclusion relative à un *état de santé préexistant* s'applique durant la *période d'exclusion pour état de santé préexistant* indiquée dans le *sommaire des garanties*. Nous verserons des prestations d'assurance si, après la fin de la *période d'exclusion pour état de santé préexistant*, votre demande de prestation du vivant ou votre demande de prestations d'assurance vie, de *maladie grave*, d'*invalidité totale* ou d'*hospitalisation* découle d'un *état de santé préexistant*.

Comment s'applique l'exclusion relative à un état de santé préexistant?

Si vous avez présenté des symptômes ou reçu des traitements en raison d'un problème de santé pendant une période déterminée avant le début de votre assurance, nous ne verserons aucune prestation d'assurance si votre demande de prestation du vivant, ou encore votre demande de prestations d'assurance vie, de *maladie grave*, d'*invalidité totale* ou d'*hospitalisation* survient au cours d'une période déterminée après le début de votre assurance. Ces périodes déterminées (exprimées en mois) sont indiquées ensemble dans le *sommaire des garanties* en tant que *période d'exclusion pour état de santé préexistant*.

Par exemple :

Votre *période d'exclusion pour état de santé préexistant* (exprimée en mois) indiquée dans le *sommaire des garanties* est « 6 mois avant la *date d'entrée en vigueur de l'assurance* et 6 mois suivant la *date d'entrée en vigueur de l'assurance* ». Vous avez présenté des symptômes et reçu des traitements liés à un problème cardiaque cinq mois avant le début de l'assurance. Si votre demande de prestation du vivant, ou encore votre demande de prestations d'assurance vie, de *maladie grave*, d'*invalidité totale* ou d'*hospitalisation* découle de votre problème cardiaque et que votre assurance est en vigueur depuis moins de six mois complets, nous ne verserons aucune prestation d'assurance.

Toutefois, si, à la *date d'entrée en vigueur de l'assurance*, vous répondez à toutes les conditions d'admissibilité à l'*adhésion*, nous verserons des prestations d'assurance si votre demande de prestation du vivant, ou votre demande de prestations d'assurance vie, de *maladie grave*, d'*invalidité totale* ou d'*hospitalisation* découle de votre problème cardiaque, à n'importe quel moment après que votre assurance a été en vigueur pendant six mois complets.

Si votre demande de prestations d'*invalidité* ou de *maladie grave* est refusée en raison d'un *état de santé préexistant*, votre assurance demeurera en vigueur.

Assurance vie

(Titulaire de carte principale ou principale et conjointe ou conjoint)

REMARQUE : La couverture de **conjointe** ou **conjoint** ne s'applique pas aux résidentes et résidents du Québec.

Qu'est-ce qu'une prestation d'assurance vie?

Si vous avez souscrit l'assurance et que vous répondez aux conditions énoncées dans ce *guide de produit*, nous verserons, à votre décès, une prestation d'assurance vie correspondant au *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée* à la date de votre décès. Cette somme comprend les *achats au détail en cours de traitement* et les *avances de fonds* effectuées avant le décès.

Nous paierons également les *intérêts courus* sur le montant applicable (calculé selon les explications ci-dessus), ainsi que les *intérêts sur le montant du règlement*.

Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance solde Sélect (assurance crédit collective) : couverture étendue

La prestation d'assurance vie payable ne dépassera pas la moins élevée des sommes suivantes :

- le *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée* à la date de votre décès; ou
- la *prestation maximale payable* indiquée dans le *sommaire des garanties*.

La prestation d'assurance vie est assujettie aux limites et exclusions décrites dans ce *guide de produit*.

REMARQUE : Si vous décédez et que nous versons une prestation d'**assurance vie** au titre de ce **guide de produit**, toutes les garanties décrites dans ce **guide de produit** prennent fin.

Qu'est-ce qu'une prestation du vivant?

Si vous avez souscrit l'assurance, vous êtes admissible à la prestation du vivant.

Si vous recevez un *diagnostic* de maladie en phase terminale (pour laquelle votre espérance de vie est d'au plus 12 mois) de la part d'une *médecin autorisée* ou d'un *médecin autorisé* que nous jugeons apte à poser un tel *diagnostic*, vous pouvez demander une prestation du vivant.

REMARQUE : La demande de prestation du vivant doit être déposée avant le décès.

Nous verserons une prestation d'assurance correspondant au *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée* à la *date d'établissement du diagnostic* de votre maladie en phase terminale. Cette somme comprend les *achats au détail en cours de traitement* et les *avances de fonds* effectuées avant la *date d'établissement du diagnostic*.

Nous paierons également les *intérêts courus* sur le montant applicable (calculé selon les explications ci-dessus), ainsi que les *intérêts sur le montant du règlement*.

La prestation du vivant payable ne dépassera pas la moins élevée des sommes suivantes :

- le *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée* à la *date d'établissement du diagnostic*; ou
- la *prestation maximale payable* indiquée dans le *sommaire des garanties*.

La prestation du vivant est assujettie aux limites et exclusions décrites dans ce *guide de produit*.

EXCLUSIONS : Situations où la prestation d'assurance vie n'est pas versée

Aucune prestation d'assurance vie ou prestation du vivant n'est payable si la cause du sinistre est directement ou indirectement attribuable à ce qui suit :

- un *état de santé préexistant*;
- votre *suicide* dans les six mois qui suivent la *date d'entrée en vigueur de l'assurance* (dans le cas de la prestation d'assurance vie seulement);
- votre perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel;
- votre consommation de drogues, d'alcool, de substances toxiques ou intoxicantes ou de narcotiques, autres que des médicaments prescrits et administrés par une *médecin autorisée* ou un *médecin autorisé* ou pris selon ses directives;

Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance solde Sélect (assurance crédit collective) : couverture étendue

- votre conduite ou contrôle d'un véhicule motorisé ou d'un bateau avec une alcoolémie supérieure à la limite permise dans le territoire visé; ou
- l'omission, de votre part ou de la part de votre représentante ou représentant successoral, de nous fournir une déclaration et une preuve de sinistre à l'intérieur du délai précisé dans ce *guide de produit*.

Assurance mutilation accidentelle

(Titulaire de carte principale ou principale et conjointe ou conjoint)

REMARQUE : La couverture de **conjointe** ou **conjoint** ne s'applique pas aux résidentes et résidents du Québec.

Qu'est-ce qu'une prestation d'assurance mutilation accidentelle?

Si vous avez souscrit l'assurance, que vous répondez aux conditions énoncées dans ce *guide de produit* et que vous êtes victime d'une *mutilation accidentelle* au cours des 90 jours suivant la date d'une blessure accidentelle entraînant une perte, nous verserons une prestation correspondant au *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée* à la date de votre *mutilation accidentelle*. Cette somme comprend les *achats au détail en cours de traitement* et les *avances de fonds* effectuées avant la date de l'*accident*.

Nous paierons également les *intérêts courus* sur le *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée*, ainsi que les *intérêts sur le montant du règlement*.

REMARQUE : Si vous êtes victime d'une **mutilation accidentelle** et que nous versons une prestation d'assurance **mutilation accidentelle** au titre de ce **guide de produit**, toutes les garanties décrites dans ce **guide de produit** prennent fin.

Qu'entend-on par mutilation accidentelle?

Mutilation accidentelle : Perte d'une main ou des deux mains en cas d'amputation complète au niveau ou au-dessus du poignet; perte d'un pied ou des deux pieds en cas d'amputation complète au niveau de la cheville ou au-dessus; ou perte complète et irréversible de la vue des deux yeux.

La prestation d'assurance *mutilation accidentelle* ne dépassera pas la moins élevée des sommes suivantes :

- le *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée* à la date de la *mutilation accidentelle*;
- la *prestation maximale payable* indiquée dans le *sommaire des garanties*.

La prestation d'assurance *mutilation accidentelle* est assujettie aux limites et exclusions décrites dans ce *guide de produit*.

EXCLUSIONS : Situations où la prestation d'assurance mutilation accidentelle n'est pas versée

Aucune prestation d'assurance *mutilation accidentelle* n'est payable lorsque la perte est directement ou indirectement causée par ce qui suit :

- une tentative de *suicide* ou d'automutilation, quel que soit votre état mental, que vous ayez conscience ou non des conséquences de votre geste;
- une blessure que vous vous êtes infligée intentionnellement, quel que soit votre état mental, que vous ayez conscience ou non des conséquences de votre geste;
- la perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel;
- une maladie ou une infection bactérienne;
- une guerre ou un acte de guerre;
- un traitement médical ou chirurgical;
- la conduite d'un véhicule motorisé avec facultés affaiblies par l'alcool, les médicaments ou la drogue;
- l'usage de narcotiques ou d'autres médicaments non prescrits par une ou un *médecin autorisé* ou une chirurgienne ou un chirurgien;
- l'omission, de votre part ou de la part de votre représentante ou représentant successoral, de nous fournir une déclaration et une preuve de sinistre à l'intérieur du délai précisé dans ce *guide de produit*.

Assurance maladies graves

(Titulaire de carte principale ou principale et conjointe ou conjoint)

REMARQUE : La couverture de **conjointe** ou **conjoint** ne s'applique pas aux résidentes et résidents du Québec.

Qu'est-ce qu'une prestation d'assurance maladies graves?

Si vous avez souscrit l'assurance et que vous répondez aux conditions énoncées dans ce *guide de produit*, nous verserons une prestation à compter de la date d'établissement de votre *diagnostic* de *maladie grave* (celui-ci doit être confirmé par des résultats d'examen). La prestation d'assurance *maladies graves* correspond au *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée* à la *date d'établissement du diagnostic*. Cette somme comprend les *achats au détail en cours de traitement* et les *avances de fonds* effectuées avant la *date d'établissement du diagnostic*.

Nous paierons également les *intérêts courus* sur le montant applicable (calculé selon les explications ci-dessus), ainsi que les *intérêts sur le montant du règlement*.

REMARQUE : Si vous recevez un **diagnostic de maladie grave** et que nous versons une prestation d'assurance **maladies graves** au titre de ce **guide de produit**, toutes les garanties décrites dans ce **guide de produit** prennent fin.

Pour être admissible à la prestation d'assurance *maladies graves*, vous devez avoir reçu un *diagnostic* de *crise cardiaque*, d'*accident vasculaire cérébral* ou de *cancer* après la *date d'entrée en vigueur de l'assurance* et avant la date de fin de celle-ci.

Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance solde Sélect (assurance crédit collective) : couverture étendue

La prestation d'assurance *maladies graves* ne dépassera pas la moins élevée des sommes suivantes :

- la *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée* à la *date d'établissement du diagnostic*; ou
- la *prestation maximale payable* indiquée dans le *sommaire des garanties*.

La prestation d'assurance *maladies graves* est assujettie aux limites et exclusions décrites dans ce *guide de produit*.

Qu'entend-on par maladie grave?

Les *crises cardiaques*, les *accidents vasculaires cérébraux* et les *cancers* sont considérés comme des **maladies graves**. On les définit comme suit.

Crise cardiaque (infarctus aigu du myocarde) : *Diagnostic* formel de la mort d'une partie du muscle cardiaque résultant d'une insuffisance de l'apport sanguin, qui entraîne l'augmentation et la chute des biomarqueurs cardiaques au point que leur niveau confirme le diagnostic d'un infarctus aigu du myocarde, accompagnées d'au moins une des manifestations suivantes :

- symptômes de *crise cardiaque*;
- changements récents à l'électrocardiogramme (ECG) indiquant une *crise cardiaque*;
- apparition de nouvelles ondes Q pathologiques sur l'ECG à la suite d'une intervention cardiaque intraartérielle, y compris, mais sans s'y limiter, une coronarographie et/ou une angioplastie coronarienne.

Le *diagnostic de crise cardiaque* (infarctus aigu du myocarde) doit être posé par un ou une *spécialiste*.

Exclusions relatives aux crises cardiaques :

Aucune prestation d'assurance **maladies graves** ne sera versée dans les cas suivants, qui n'entrent pas dans la définition de **crise cardiaque** :

- a) *changements à l'ECG qui témoignent d'un infarctus du myocarde survenu antérieurement*;
- b) *autres syndromes coronariens aigus, tels que l'angine de poitrine et l'angine instable*; ou
- c) *augmentation des biomarqueurs cardiaques et/ou symptômes résultant d'actes médicaux ou de diagnostics autres que celui de **crise cardiaque***.

Accident vasculaire cérébral (avec déficits neurologiques persistants) : *Diagnostic* formel d'un accident vasculaire cérébral (AVC) aigu causé par une thrombose intracrânienne, une hémorragie, ou une embolie, avec :

- apparition aiguë de nouveaux symptômes neurologiques; et
- nouveaux déficits neurologiques objectifs constatés au cours d'un examen clinique persistant de façon continue pendant plus de 30 jours après la *date d'établissement du diagnostic*. Ces nouveaux symptômes et déficits doivent être confirmés par des tests d'imagerie diagnostique montrant des changements qui, par leurs caractéristiques, leur localisation et le moment où ils sont survenus, correspondent aux nouveaux déficits neurologiques.

Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance solde Sélect (assurance crédit collective) : couverture étendue

Aux fins de ce *guide de produit*, les déficits neurologiques doivent être détectables par un ou une *spécialiste* et peuvent inclure, sans s'y limiter, une perte de l'ouïe mesurable, une perte de vision mesurable, un déclin mesurable de la fonction neurocognitive, une perte objective de la sensibilité, la paralysie, une faiblesse localisée, la dysarthrie (difficulté de prononciation), la dysphasie (difficulté de langage), la dysphagie (difficulté à avaler), une démarche anormale (difficulté à marcher), un manque d'équilibre, un manque de coordination, ou l'apparition de convulsions qui sont en cours de traitement. Le mal de tête et la fatigue ne seront pas considérés comme des déficits neurologiques.

Le *diagnostic d'accident vasculaire cérébral* doit être posé par un ou une *spécialiste*.

Exclusions relatives aux accidents vasculaires cérébraux :

Aucune prestation d'assurance **maladies graves** ne sera versée dans les cas suivants, qui n'entrent pas dans la définition d'**accident vasculaire cérébral** :

- a) *accident ischémique transitoire*;
- b) *accident vasculaire intracérébral causé par un traumatisme*;
- c) *troubles ischémiques du système vestibulaire*;
- d) *mort tissulaire du nerf optique ou de la rétine sans perte totale de la vue de l'œil en cause*; ou
- e) *infarctus lacunaire qui n'est pas conforme à la définition d'accident vasculaire cérébral ci-dessus*.

Cancer : *Diagnostic* formel de tumeur maligne, caractérisée par la prolifération anarchique de cellules malignes et l'invasion des tissus sains. Les types de *cancer* comprennent le carcinome, le mélanome, la leucémie, le lymphome et le sarcome.

Dans le cadre de ce *guide de produit* :

- Le terme « cancer de la prostate au stade T1a ou T1b » s'entend d'une tumeur non apparente cliniquement ni palpable par toucher rectal, et qui a été décelée de façon fortuite dans un prélèvement de tissu prostatique.
- Le terme « tumeurs stromales gastro-intestinales (TSGI) au stade 1 selon la classification de l'AJCC » s'entend :
 - i) de TSGI gastriques et/ou de l'épiploon, dont le plus grand diamètre tumoral est inférieur ou égal à 10 cm, et comptant un maximum de 5 mitoses par 5 mm², ou 50 par CFG; ou
 - ii) de TSGI de l'intestin grêle, de l'œsophage, du côlon et du rectum, du mésentère et du péritoine, dont le plus grand diamètre tumoral est inférieur ou égal à 5 cm, et comptant un maximum de 5 mitoses par 5 mm², ou 50 par CFG.
- Les termes « Tis, Ta, T1a, T1b, T1 et stade 1 selon la classification de l'AJCC » s'appliquent suivant la définition indiquée dans le manuel de stadification du cancer (8^e édition, 2018) de l'American Joint Committee on Cancer (AJCC).
- Le terme « stade 0 selon la classification de Rai » s'applique comme l'indique la publication *Clinical staging of chronic lymphocytic leukemia* (KR Rai, A Sawitsky, EP Cronkite, AD Chanana, RN Levy et BS Pasternack, Blood 46:219, 1975).

Le *diagnostic de cancer* doit être posé par une ou un *spécialiste*.

Exclusions relatives au cancer

Aucune prestation d'assurance **maladies graves** ne sera versée dans les cas suivants, qui n'entrent pas dans la définition de **cancer** :

- a) lésions décrites comme étant bénignes, non invasives, précancéreuses, à potentiel malin faible et/ou incertain, limites (« borderline »), un carcinome in situ, ou des tumeurs au stade Tis ou Ta;
- b) mélanome malin de la peau d'une épaisseur inférieure ou égale à 1,0 mm, à moins d'être ulcéré ou accompagné de métastases des ganglions lymphatiques ou de métastases à distance;
- c) tout cancer de la peau, autre que le mélanome, en l'absence de métastases des ganglions lymphatiques ou de métastases à distance; cela inclut, sans s'y limiter, le lymphome cutané à cellules T, le carcinome basocellulaire, le carcinome spinocellulaire ou le carcinome à cellules de Merkel;
- d) cancer de la prostate au stade T1a ou T1b, en l'absence de métastases des ganglions lymphatiques ou de métastases à distance;
- e) cancer de la thyroïde papillaire ou cancer de la thyroïde folliculaire, ou les deux, dont le plus grand diamètre tumoral est inférieur ou égal à 2,0 cm, et qui est au stade T1, en l'absence de métastases des ganglions lymphatiques ou de métastases à distance;
- f) leucémie lymphoïde chronique au stade 0 selon la classification de Rai, sans atteinte des ganglions lymphatiques, de la rate ou du foie, et en présence d'un nombre normal de globules rouges et de plaquettes;
- g) tumeurs stromales gastro-intestinales au stade 1 selon la classification de l'AJCC;
- h) tumeurs neuroendocrines (carcinoïdes) de grade 1 limitées à l'organe atteint, traitées par chirurgie uniquement et ne nécessitant aucun traitement additionnel, à part la prise de médicaments pour neutraliser les effets d'une hypersécrétion d'hormones par la tumeur; ou
- i) thymome (stade 1) limité au thymus, en l'absence d'indices d'invasion de la capsule ou de propagation au-delà du thymus.

EXCLUSIONS : Situations où la prestation d'assurance maladies graves n'est pas versée

Aucune prestation d'assurance **maladies graves** n'est payable lorsque votre affection est attribuable à ce qui suit :

- un état de santé préexistant;
- votre diagnostic :
 - a) ne répond pas entièrement aux critères des définitions de *crise cardiaque*, *d'accident vasculaire cérébral* ou de *cancer*, décrites ci-dessus; ou
 - b) est indiqué spécifiquement aux sections « Exclusions relatives aux crises cardiaques », « Exclusions relatives aux accidents vasculaires cérébraux » ou « Exclusions relatives au cancer », décrites ci-dessus;
- votre problème de santé est la conséquence directe ou indirecte d'une automutilation ou d'une tentative de vous enlever la vie, quel que soit votre état mental, que vous ayez conscience ou non des conséquences de votre geste;
- votre perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel;

Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance solde Sélect (assurance crédit collective) : couverture étendue

- votre consommation de drogues, d'alcool, de substances toxiques ou intoxicantes ou de narcotiques, autres que des médicaments prescrits et administrés par une *médecin autorisée* ou un *médecin autorisé* ou pris selon ses directives;
- votre conduite ou contrôle d'un véhicule motorisé ou d'un bateau avec une alcoolémie supérieure à la limite permise dans le territoire visé; ou
- l'omission, de votre part ou de la part de votre représentante ou représentant successoral, de nous fournir une déclaration et une preuve de sinistre à l'intérieur du délai précisé dans ce *guide de produit*.

Assurance invalidité

(Offerte uniquement dans le cadre de la *couverture étendue*)

(Titulaire de *carte principal* ou *principale* et *conjointe* ou *conjoint*)

REMARQUE : La couverture de **conjointe** ou **conjoint** ne s'applique pas aux résidentes et résidents du Québec.

Qu'est-ce qu'une prestation d'assurance invalidité?

Si vous avez souscrit l'assurance et que vous répondez aux conditions énoncées dans ce *guide de produit*, nous verserons la prestation d'*invalidité* mensuelle indiquée dans le *sommaire des garanties* dans le cas où vous devenez *totale*ment *invalidé* et que votre demande de prestations d'*invalidité totale* est approuvée. Le montant mensuel de la prestation d'*invalidité* est établi en fonction du solde de votre dernier relevé de compte de *carte de crédit assurée* émis pour la période précédant et incluant la date de début de votre *invalidité totale*.

Le montant mensuel des prestations d'assurance *invalidité* payables correspondra à la *prestation mensuelle payable* indiquée dans le *sommaire des garanties*.

Les prestations d'assurance *invalidité* par sinistre correspondront à la moins élevée des sommes suivantes :

- le solde dû sur votre dernier relevé de compte de *carte de crédit assurée* émis pour la période précédant et incluant la date de début de votre *invalidité totale*;
- la *prestation maximale payable par sinistre* indiquée dans le *sommaire des garanties*.

REMARQUE : Si nous approuvons votre demande de prestations d'assurance **invalidité**, le montant mensuel de la prestation d'**invalidité** sera calculé, puis demeurera le même pendant toute la période d'indemnisation.

Nous verserons la prestation directement au **titulaire du contrat collectif**, qui affectera ensuite le versement au compte de votre **carte de crédit assurée**.

Si vous augmentez ou réduisez le **solde impayé** de votre **carte de crédit assurée** après le début de votre **invalidité totale**, le montant de la prestation mensuelle que nous versons ne changera pas.

Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance solde Sélect (assurance crédit collective) : couverture étendue

Tout paiement mensuel de *carte de crédit assurée* qui n'est pas couvert par la prestation d'assurance *invalidité* demeure à votre charge.

La prestation d'assurance *invalidité* est assujettie aux limites et exclusions décrites dans ce *guide de produit*.

Qu'entend-on par invalidité?

Une **invalidité** est une déficience médicale résultant d'une blessure ou d'une maladie qui vous empêche d'accomplir les fonctions habituelles de votre *emploi principal*.

Pour avoir droit aux prestations d'assurance *invalidité* et continuer de les recevoir, vous devez :

- être considéré ou considérée comme étant *effectivement au travail*;
- recevoir des *soins médicaux appropriés* d'une *médecin autorisée* ou d'un *médecin autorisé*, dont nous reconnaissons la compétence, pour une maladie ou une blessure corporelle attestée médicalement, ou encore le don d'un organe ou de tissus;
- n'exercer aucune activité rémunérée ou dans l'espoir d'en tirer profit. Cependant, à notre seule discrétion, nous pourrions continuer à vous verser des prestations d'assurance *invalidité* si vous participez à un programme de *retour au travail* progressif ou à un *emploi* de réadaptation que nous jugeons approprié; et
- produire, à notre demande, une preuve satisfaisante de votre *invalidité totale*, qu'il s'agisse d'une preuve initiale ou continue.

Effectivement au travail aux fins de l'assurance *invalidité* : Le fait d'occuper votre *emploi principal* contre rémunération ou profit et d'être en mesure d'en exercer les fonctions importantes et essentielles, à raison d'au moins 20 heures par semaine pendant deux semaines consécutives à tout moment entre la *date d'entrée en vigueur de l'assurance* et le début de l'*invalidité totale*.

En tout temps pendant le traitement de votre demande de prestations d'assurance *invalidité* ou au cours de la période d'indemnisation, nous pouvons vous demander de vous soumettre à une évaluation, si nous le jugeons nécessaire.

Termes propres à l'assurance invalidité et leur signification

Délai de carence

Le *délai de carence* est semblable à une période d'attente et est calculé en nombre de jours consécutifs entre le début de votre *invalidité totale* et le moment où vous devenez admissible aux prestations. Le *délai de carence* pour les prestations d'*invalidité* est rétroactif. Vous devez être *totalelement invalide* et le demeurer pendant toute la durée du *délai de carence* indiqué dans le *sommaire des garanties* avant d'être admissible aux prestations.

Nous commencerons à verser les prestations d'assurance dès que le *délai de carence* aura pris fin.

Un *délai de carence* rétroactif signifie que les prestations seront versées rétroactivement à la date du début de votre *invalidité totale*.

Totalement invalide et invalidité totale

Si vous occupez un emploi ou que vous êtes *travailleuse ou travailleur autonome ou travailleuse ou travailleur saisonnier* au moment où vous devenez *totalement invalide*, les expressions « totalement invalide » et « invalidité totale » signifient alors que :

- a) vous êtes incapable d'exercer les fonctions importantes et essentielles de votre *emploi principal*; et
- b) vous recevez des *soins médicaux appropriés*.

Si vous êtes sans emploi ou à la retraite, ne travaillez pas ou recevez des prestations provinciales, fédérales ou toute autre forme de prestations au moment de devenir *totalement invalide*, les expressions « totalement invalide » et « invalidité totale » signifient que :

- a) vous avez reçu un *diagnostic* formel d'une incapacité totale, découlant d'une maladie ou d'une blessure corporelle, d'effectuer par soi-même :
 - i) avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels;
 - ii) au moins 3 des 6 *activités de la vie quotidienne*; et
 - iii) le *diagnostic* doit être posé par une ou un *médecin* et confirmé par une évaluation indépendante des besoins de soins à domicile effectuée par une ou un ergothérapeute ou une ou un spécialiste exerçant une profession équivalente;
- b) vous recevez des *soins médicaux appropriés*.

Activités de la vie quotidienne signifie la capacité de satisfaire tous les besoins de base : se nourrir, se laver, se vêtir, se servir des toilettes, se mouvoir et être continent ou continente. On les définit comme suit :

- **Se laver** : se laver dans une baignoire, sous la douche ou au gant de toilette;
- **Se vêtir** : mettre ou retirer les vêtements nécessaires, les orthèses, les membres artificiels ou d'autres accessoires chirurgicaux;
- **Se servir des toilettes** : s'asseoir sur les toilettes et s'en lever, et assurer son hygiène personnelle;
- **Être continente ou continent** : gérer ses fonctions intestinales et urinaires avec ou sans sous-vêtements protecteurs ou accessoires chirurgicaux de façon à assurer son hygiène personnelle;
- **Se mouvoir** : se lever du lit, se coucher, s'asseoir sur une chaise ou dans un fauteuil roulant et s'en lever;
- **Se nourrir** : consommer de la nourriture ou des boissons qui ont été préparées et servies.

Récidive de l'invalidité

On parle de *récidive de l'invalidité* si, dans les 21 jours qui suivent votre rétablissement, vous souffrez de la même *invalidité totale* ou d'une *invalidité totale* connexe. Nous considérons alors que cette période d'*invalidité* est la prolongation de votre *invalidité totale* initiale. Dans un tel cas, le *décali de carence* indiqué dans le *sommaire des garanties* ne s'appliquera pas.

Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance solde Sélect (assurance crédit collective) : couverture étendue

La prestation d'*invalidité* mensuelle sera calculée et versée en fonction de l'*invalidité totale* antérieure. Les prestations d'*invalidité totale* pour une *invalidité totale* récidivante ne peuvent pas dépasser le montant maximal qui aurait été payé à l'égard de l'*invalidité totale* antérieure.

Invalidités simultanées

On parle d'*invalidités simultanées* si une seconde *invalidité totale* survient pendant que vous recevez des prestations d'*invalidité* pour une affection différente.

Dans un tel cas, une nouvelle demande de prestations d'assurance *invalidité* peut être présentée, sous réserve des conditions suivantes :

- la cause de la seconde *invalidité totale* ne doit pas être liée (directement ou indirectement) à l'*invalidité totale* initiale; et
- si votre demande est approuvée et que vous êtes toujours *totale*ment invalide en raison de cette seconde *invalidité*, nous commencerons à verser des prestations pour la seconde *invalidité* immédiatement après la fin de l'*invalidité totale* initiale.

Début du versement des prestations d'invalidité

Une fois votre demande de prestations approuvée, vous recevrez des prestations d'assurance *invalidité* après avoir satisfait au *dé*lai de carence.

Le montant de votre prestation d'*invalidité* mensuelle sera calculé comme indiqué plus haut, à la section « Qu'est-ce qu'une prestation d'assurance *invalidité*? ». Le montant total des prestations d'*invalidité* versées ne peut pas dépasser la *prestation maximale payable par sinistre* précisée dans le *sommaire des garanties*.

Vous êtes responsable d'effectuer les versements périodiques sur votre *carte de crédit assurée* pendant le *dé*lai de carence et l'étude de votre demande de prestations.

EXCLUSIONS : Situations où les prestations d'invalidité ne sont pas versées

Aucune prestation d'assurance *invalidité* n'est payable si :

- votre *invalidité totale* est liée à un *état de santé préexistant*;
- votre *invalidité totale* a commencé avant la *date d'entrée en vigueur de l'assurance*;
- votre *invalidité totale* est liée à une grossesse normale (c'est-à-dire que votre grossesse n'est pas considérée comme « à risque élevé » par un *médecin autorisée* ou un *médecin autorisé* dont nous reconnaissons la compétence);
- votre *invalidité totale* a commencé pendant que vous étiez incarcéré ou incarcérée, en raison d'une poursuite criminelle intentée contre vous, dans un pénitencier, un établissement de détention gouvernemental, un hôpital ou un établissement semblable;
- votre *invalidité totale* a commencé après la fin de votre assurance;
- à la date de votre *invalidité totale*, vous avez atteint ou dépassé l'*âge de cessation de l'assurance ou la fin de l'assurance* indiqué dans le *sommaire des garanties*;
- votre *invalidité totale* est liée à une tentative de vous enlever la vie, quel que soit votre état mental, que vous ayez conscience ou non des conséquences de votre geste;

Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance solde Sélect (assurance crédit collective) : couverture étendue

- votre *invalidité totale* est liée à votre perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel;
- votre *invalidité totale* est liée à votre consommation de drogues, d'alcool, de substances toxiques ou intoxicantes ou de narcotiques, autres que des médicaments prescrits et administrés par une *médecin autorisée* ou un *médecin autorisé* ou pris selon ses directives, ou liée à votre inscription à un programme de réadaptation pour alcooliques ou toxicomanes;
- votre *invalidité totale* résulte de la conduite ou du contrôle d'un véhicule motorisé ou d'un bateau avec une alcoolémie supérieure à la limite permise dans le territoire visé;
- votre *invalidité totale* est liée à une intervention chirurgicale non urgente;
- vous ou votre *conjointe* ou *conjoint* recevez des prestations d'assurance *perte d'emploi involontaire* ou *perte d'un travail autonome* de Co-operators Vie au titre de ce *guide de produit*;
- il y a omission, de votre part ou de la part de votre représentante ou représentant successoral, de nous fournir une déclaration et une preuve de sinistre à l'intérieur du délai précisé dans ce *guide de produit*.

REMARQUE : La couverture de **conjointe** ou **conjoint** ne s'applique pas aux résidentes et résidents du Québec.

Fin des prestations d'invalidité

Les prestations d'assurance *invalidité* sont versées jusqu'à la première des éventualités suivantes :

- la date à laquelle vous cessez d'être *totale*ment invalide;
- la date à laquelle nous avons versé la *prestation maximale payable par sinistre* indiquée dans le *sommaire des garanties*;
- la date à laquelle le *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée* au début de votre *invalidité totale* est remboursé;
- la date à laquelle vous avez été incarcéré ou incarcérée, en raison d'une poursuite criminelle intentée contre vous, dans un pénitencier, un établissement de détention gouvernemental, un hôpital ou un établissement semblable;
- la date à laquelle vous participez à une quelconque *entreprise* ou activité contre rémunération ou profit;
- la date à laquelle vous ne recevez plus de soins actifs d'un ou d'une *médecin*;
- la date à laquelle vous refusez de vous soumettre à un examen médical effectué par un ou une *médecin* de notre choix;
- la date à laquelle vous omettez de fournir une preuve satisfaisante d'*invalidité totale* continue;
- la date à laquelle votre assurance prend fin, tel qu'il est indiqué à la section « Fin de l'assurance »;
- la date à laquelle vous commencez à recevoir des prestations d'assurance *perte d'emploi involontaire* ou *perte d'un travail autonome* de Co-operators Vie;
- la date à laquelle vous atteignez l'*âge de cessation de l'assurance* ou la fin de l'*assurance* indiqué dans le *sommaire des garanties*.

Assurance hospitalisation

(Offerte uniquement dans le cadre de la *couverture étendue*)

(Titulaire de *carte principal ou principale et conjointe ou conjoint*)

REMARQUE : La couverture de **conjointe** ou **conjoint** ne s'applique pas aux résidentes et résidents du Québec.

Qu'est-ce qu'une prestation d'assurance hospitalisation?

Si vous avez souscrit l'assurance, que vous répondez aux conditions énoncées dans ce *guide de produit* et que vous êtes hospitalisé ou hospitalisée pendant au moins 24 heures consécutives, nous verserons une prestation calculée en fonction du solde de votre dernier relevé de compte de *carte de crédit assurée* émis pour la période précédant et incluant la date de votre *hospitalisation*.

Le montant de la prestation d'assurance *hospitalisation* payable correspondra à la prestation payable indiquée dans le *sommaire des garanties*.

La prestation d'assurance *hospitalisation* par sinistre correspondra à la moins élevée des sommes suivantes :

- le solde dû sur votre dernier relevé de compte de *carte de crédit assurée* émis pour la période précédant et incluant la date de votre *hospitalisation*;
- la *prestation maximale payable par sinistre* indiquée dans le *sommaire des garanties*.

Vous êtes responsable d'effectuer les versements périodiques sur votre *carte de crédit assurée* pendant l'étude de votre demande de prestations. Tout paiement mensuel de *carte de crédit assurée* qui n'est pas couvert par la prestation d'assurance *hospitalisation* demeure à votre charge.

La prestation d'assurance *hospitalisation* est assujettie aux limites et exclusions décrites dans ce *guide de produit*.

Qu'entend-on par hospitalisation?

Par **hospitalisation**, nous entendons la prise en charge médicale d'une personne admise et confinée pour plus d'une journée dans un *hôpital* au Canada ou dans la partie continentale des États-Unis (plus l'Alaska et Hawaï), sur recommandation d'une ou un *médecin*, en raison d'une blessure accidentelle ou d'une maladie inattendue.

Périodes successives d'hospitalisation et rétablissement de l'admissibilité aux prestations d'assurance hospitalisation

Pour les *hospitalisations* de moins de 30 jours consécutifs, l'assurance *hospitalisation* couvre un maximum de 5 *hospitalisations* par période de 12 mois. Les *hospitalisations* dans les 30 jours suivant le séjour initial à l'*hôpital* sont considérées comme la prolongation de ce séjour, quelle qu'en soit la cause.

Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance solde Sélect (assurance crédit collective) : couverture étendue

Pour les hospitalisations de 30 jours consécutifs ou plus, vous ne devez avoir présenté aucune autre demande liée à une hospitalisation dans les 12 mois consécutifs précédant cette demande.

EXCLUSIONS : Situations où les prestations d'assurance hospitalisation ne sont pas versées

Aucune prestation d'assurance hospitalisation n'est payable si :

- votre hospitalisation est liée à un état de santé préexistant;
- votre hospitalisation a commencé avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance;
- il s'agit d'une hospitalisation prévue;
- votre hospitalisation est liée à une grossesse ou un accouchement normal (c'est-à-dire que les complications découlant d'une grossesse ou un accouchement anormal sont jugées appropriées);
- votre hospitalisation a commencé pendant que vous étiez incarcéré ou incarcérée, en raison d'une poursuite criminelle intentée contre vous, dans un pénitencier, un établissement de détention gouvernemental, un hôpital ou un établissement semblable;
- votre hospitalisation a commencé après la fin de votre assurance;
- à la date de votre hospitalisation, vous avez atteint ou dépassé l'âge de cessation de l'assurance ou la fin de l'assurance indiqué dans le sommaire des garanties;
- votre hospitalisation est liée à une tentative de vous enlever la vie, quel que soit votre état mental, que vous ayez conscience ou non des conséquences de votre geste;
- votre hospitalisation est liée à votre perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel;
- votre hospitalisation est liée à votre consommation de drogues, d'alcool, de substances toxiques ou intoxicantes ou de narcotiques, autres que des médicaments prescrits et administrés par une médecin autorisée ou un médecin autorisé ou pris selon ses directives, ou liée à votre inscription à un programme de réadaptation pour alcooliques ou toxicomanes;
- votre hospitalisation résulte de la conduite ou du contrôle d'un véhicule motorisé ou d'un bateau avec une alcoolémie supérieure à la limite permise dans le territoire visé;
- votre hospitalisation est liée à une intervention chirurgicale non urgente;
- à tout moment pendant votre hospitalisation, vous touchez des prestations d'assurance invalidité, perte d'emploi involontaire ou perte d'un travail autonome de Co-operators Vie au titre de ce guide de produit;
- il y a omission, de votre part ou de la part de votre représentante ou représentant successoral, de nous fournir une déclaration et une preuve de sinistre à l'intérieur du délai précisé dans ce guide de produit.

REMARQUE : Nous ne verserons pas de prestation d'assurance hospitalisation si votre hospitalisation commence dans les 30 jours suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

Assurance perte d'emploi involontaire

(Offerte uniquement dans le cadre de la *couverture étendue*)

(*Titulaire de carte principal ou principale* seulement)

Qu'est-ce qu'une prestation d'assurance perte d'emploi involontaire?

Si vous avez souscrit l'assurance, que vous répondez aux conditions énoncées dans ce *guide de produit*, que vous subissez une *perte d'emploi involontaire* et que votre demande de prestations d'assurance *perte d'emploi involontaire* est approuvée, nous verserons la prestation mensuelle d'assurance *perte d'emploi involontaire* indiquée dans le *sommaire des garanties*. Le montant mensuel de la prestation d'assurance *perte d'emploi involontaire* est établi en fonction du solde de votre dernier relevé de compte de *carte de crédit assurée* émis pour la période précédant et incluant la date de votre *perte d'emploi involontaire*.

REMARQUE : Si vous êtes **travailleuse ou travailleur autonome, travailleuse ou travailleur saisonnier**, ou représentante ou représentant élu du gouvernement, vous n'êtes pas admissible à des prestations d'assurance **perte d'emploi involontaire**.

Si vous avez reçu un **avis officiel** ou un **avis non officiel** de la perte imminente de votre **emploi**, vous n'êtes pas admissible à des prestations d'assurance **perte d'emploi involontaire**.

Le montant mensuel des prestations d'assurance *perte d'emploi involontaire* payables correspondra à la *prestation mensuelle payable* indiquée dans le *sommaire des garanties*.

Les prestations d'assurance *perte d'emploi involontaire* par sinistre correspondront à la moins élevée des sommes suivantes :

- le solde dû sur votre dernier relevé de compte de *carte de crédit assurée* émis pour la période précédant et incluant la date de votre *perte d'emploi involontaire*;
- la *prestation maximale payable par sinistre* indiquée dans le *sommaire des garanties*.

REMARQUE : Si nous approuvons votre demande de prestations d'assurance **perte d'emploi involontaire**, le montant mensuel de la prestation de **perte d'emploi involontaire** sera calculé, puis demeurera le même pendant toute la période d'indemnisation.

Nous verserons la prestation directement au **titulaire du contrat collectif**, qui affectera ensuite le versement au compte de votre **carte de crédit assurée**.

Si vous augmentez ou réduisez le **solde impayé** de votre **carte de crédit assurée** après la date de votre **perte d'emploi involontaire**, le montant de la prestation mensuelle que nous versons ne changera pas.

Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance solde Sélect (assurance crédit collective) : couverture étendue

Tout paiement mensuel de *carte de crédit assurée* qui n'est pas couvert par la prestation d'assurance *perte d'emploi involontaire* demeure à votre charge.

La prestation d'assurance *perte d'emploi involontaire* est assujettie aux limites et exclusions décrites dans ce *guide de produit*.

Qu'entend-on par perte d'emploi involontaire?

La *perte d'emploi involontaire* s'entend de la résiliation de votre contrat d'*emploi* par votre employeur, sans accord de départ volontaire et sans motif valable, ou de la suspension de votre contrat d'*emploi* à la suite d'une *mise à pied* temporaire ou permanente, pour laquelle vous avez droit à des *prestations d'assurance-emploi*. La *perte d'emploi involontaire* peut également être attribuable à une *grève*, incluant les interruptions d'*emploi* causées par un *conflit de travail* ou un *lock-out*.

Pour avoir droit aux prestations d'assurance *perte d'emploi involontaire* et continuer de les recevoir, vous devez être *effectivement au travail*.

Effectivement au travail aux fins de l'assurance *perte d'emploi involontaire* : Le fait d'avoir *occupé un emploi* et travaillé de manière continue dans votre *emploi principal* au moins 20 heures par semaine, pendant 3 mois consécutifs, à la date d'effet de votre *perte d'emploi involontaire*.

Si votre *perte d'emploi involontaire* n'est pas attribuable à une *grève*, vous devez :

- au moment de la *perte d'emploi involontaire*, vous inscrire immédiatement auprès du ministère ou de l'organisme fédéral (et provincial, s'il y a lieu) pertinent, afin de demander des *prestations d'assurance-emploi* et d'en recevoir, le cas échéant;
- nous fournir une preuve, que nous devons juger acceptable, de votre inscription à l'assurance-emploi et du fait que vous touchez des *prestations d'assurance-emploi*;
- être activement à la recherche d'un *emploi*;
- rester sans *emploi*.

Termes propres à la perte d'emploi involontaire et leur signification

Délai de carence

Le *délai de carence* est semblable à une période d'attente et est calculé en nombre de jours consécutifs entre le début de votre *perte d'emploi involontaire* et le moment où vous devenez admissible aux prestations. Le *délai de carence* pour une *perte d'emploi involontaire* est rétroactif. Le *délai de carence* pour une *perte d'emploi involontaire* commence à la dernière des éventualités suivantes :

- la date d'effet de votre *perte d'emploi involontaire*; et
- le cas échéant, la fin de la période à laquelle des indemnités de départ s'appliquent.

Vous devez subir une *perte d'emploi involontaire* et demeurer sans emploi tout au long du *délai de carence* indiqué dans le *sommaire des garanties* pour être admissible à des prestations.

Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance solde Sélect (assurance crédit collective) : couverture étendue

Nous commencerons à verser les prestations d'assurance dès que le *décal de carence* aura pris fin.

Un *décal de carence* rétroactif signifie que les prestations seront versées rétroactivement à la date du début de votre *perte d'emploi involontaire*.

Une **perte d'emploi involontaire** signifie que votre *emploi* a pris fin directement et uniquement en raison de ce qui suit :

- un licenciement complet et permanent de votre *emploi* sans motif valable;
- une *mise à pied* par votre employeur; ou
- une *grève*, un *conflit de travail* ou un *lock-out*.

Début du versement des prestations d'assurance perte d'emploi involontaire

Une fois votre demande de prestations approuvée, nous commencerons à verser des prestations d'assurance *perte d'emploi involontaire* dès que le *décal de carence* aura pris fin.

Le montant de votre prestation d'assurance *perte d'emploi involontaire* mensuelle sera calculé comme indiqué plus haut, à la section « Qu'est-ce qu'une prestation d'assurance perte d'emploi involontaire? ». Le montant total des prestations d'assurance *perte d'emploi involontaire* versées ne peut pas dépasser la *prestation maximale payable par sinistre* précisée dans le *sommaire des garanties*.

Vous êtes responsable d'effectuer les versements périodiques sur votre *carte de crédit assurée* pendant le *décal de carence* et l'étude de votre demande de prestations.

Rétablissement de l'admissibilité aux prestations d'assurance perte d'emploi involontaire

Après avoir touché des prestations d'assurance *perte d'emploi involontaire*, vous serez de nouveau admissible aux prestations d'assurance *perte d'emploi involontaire* si vous *occupez un emploi* non saisonnier auprès du même employeur pendant au moins trois mois consécutifs.

EXCLUSIONS : Situations où les prestations d'assurance perte d'emploi involontaire ne sont pas versées

Aucune prestation pour *perte d'emploi involontaire* n'est payable si :

- votre *perte d'emploi involontaire* est attribuable à votre démission, à votre départ à la retraite ou à l'abandon volontaire de votre *emploi*;
- votre *perte d'emploi involontaire* résulte d'un comportement malhonnête, d'une fraude, d'un conflit d'intérêts, d'un refus d'exercer vos tâches ou d'une faute intentionnelle ou criminelle de votre part;
- votre *perte d'emploi involontaire* résulte du fait que vous êtes *travailleuse* ou un *travailleur autonome*, *travailleuse* ou *travailleur saisonnier*, ou *représentante* ou *représentant élu du gouvernement*;
- votre *perte d'emploi involontaire* résulte de l'expiration d'un contrat de travail particulier ou prend fin avant son expiration;

Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance solde Sélect (assurance crédit collective) : couverture étendue

- votre *perte d'emploi involontaire* survient avant la *date d'entrée en vigueur de l'assurance*;
- votre *perte d'emploi involontaire* a commencé pendant que vous étiez incarcéré ou incarcérée, en raison d'une poursuite criminelle intentée contre vous, dans un pénitencier, un établissement de détention gouvernemental, un hôpital ou un établissement semblable;
- votre employeur vous licencie pour motif valable;
- votre *perte d'emploi involontaire* est survenue après la cessation de votre assurance;
- vous êtes en congé de maternité, congé parental ou autre congé autorisé;
- à la date de votre *perte d'emploi involontaire*, vous avez atteint ou dépassé l'*âge de cessation de l'assurance ou la fin de l'assurance* indiqué dans le *sommaire des garanties*;
- vous ou votre *conjointe* ou *conjoint* touchez des prestations d'assurance *invalidité* ou d'assurance *perte d'un travail autonome* de Co-operators Vie au titre de ce *guide de produit*;
- votre demande de règlement découle directement ou indirectement de :
 - a) votre perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel;
 - b) votre consommation de drogues, d'alcool, de substances toxiques ou intoxicantes ou de narcotiques, autres que des médicaments prescrits et administrés par une *médecin autorisée* ou un *médecin autorisé* ou pris selon ses directives;
 - c) votre conduite ou contrôle d'un véhicule motorisé ou d'un bateau avec une alcoolémie supérieure à la limite permise dans le territoire visé; ou
- vos *prestations d'assurance-emploi* ne vous sont pas versées pour quelque raison que ce soit (ne s'applique pas si la *perte d'emploi involontaire* est attribuable à une grève);
- il y a omission, de votre part ou de la part de votre représentante ou représentant successoral, de nous fournir une déclaration et une preuve de sinistre à l'intérieur du délai précisé dans ce *guide de produit*.

REMARQUE : La couverture de **conjointe** ou **conjoint** ne s'applique pas aux résidentes et résidents du Québec.

Perte d'emploi involontaire dans les 30 jours

Nous ne verserons pas de prestations pour *perte d'emploi involontaire* si votre *perte d'emploi involontaire* survient dans les 30 jours suivant la *date d'entrée en vigueur de l'assurance*. Vous pourriez toutefois présenter une demande de prestations pour *perte d'emploi involontaire* lorsque vous aurez de nouveau occupé un emploi d'au moins 20 heures par semaine pendant trois mois consécutifs.

Fin des prestations pour perte d'emploi involontaire

Les prestations d'assurance *perte d'emploi involontaire* sont versées jusqu'à la première des éventualités suivantes :

- la date de votre *retour au travail*;
- la date à laquelle vous devenez *travailleuse ou travailleur autonome*;
- la date à laquelle le *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée* au début de votre *perte d'emploi involontaire* est remboursé;
- la date à laquelle nous avons versé la *prestation maximale payable par sinistre* indiquée dans le *sommaire des garanties*;
- la date à laquelle vous avez été *incarcéré ou incarcérée*, en raison d'une poursuite criminelle intentée contre vous, dans un pénitencier, un établissement de détention gouvernemental, un hôpital ou un établissement semblable;
- la date à laquelle vous participez à une quelconque *entreprise* ou activité contre rémunération ou profit;
- la date à laquelle votre assurance prend fin, tel qu'il est indiqué à la section « Fin de l'assurance »;
- la date à laquelle vous ou votre *conjoint ou conjointe* commencez à recevoir des prestations d'*invalidité* ou des prestations pour *perte d'un travail autonome* à l'égard de la *carte de crédit assurée* aux termes de ce *guide de produit*;
- la date à laquelle omettez de fournir une preuve satisfaisante que vous continuez à recevoir des *prestations d'assurance-emploi* ou que vous êtes toujours sans emploi (ne s'applique pas si la *perte d'emploi involontaire* est attribuable à une grève); ou
- la date à laquelle vous atteignez l'*âge de cessation de l'assurance* ou la *fin de l'assurance* indiqué dans le *sommaire des garanties*.

REMARQUE : La couverture de **conjointe** ou **conjoint** ne s'applique pas aux résidentes et résidents du Québec.

Assurance perte d'un travail autonome

(Offerte uniquement dans le cadre de la *couverture étendue*)

(Titulaire de carte *principal* ou *principale* seulement)

Qu'est-ce qu'une prestation d'assurance perte d'un travail autonome?

Si vous avez souscrit l'assurance, que vous répondez aux conditions énoncées dans ce *guide de produit*, que vous traversez une période de chômage en raison de la fermeture forcée de votre *entreprise* pour des raisons financières et que votre demande de prestations est approuvée, nous verserons la prestation mensuelle d'assurance *perte d'un travail autonome* indiquée dans le *sommaire des garanties*. Le montant mensuel de la prestation d'assurance *perte d'un travail autonome* est établi en fonction du solde de votre dernier relevé de compte de *carte de crédit assurée* émis pour la période précédant et incluant la date de votre *perte d'un travail autonome*.

Le montant mensuel des prestations d'assurance *perte d'un travail autonome* payables correspondra à la *prestation mensuelle payable* indiquée dans le *sommaire des garanties*.

Les prestations d'assurance *perte d'un travail autonome* par sinistre correspondront à la moins élevée des sommes suivantes :

- le solde dû sur votre dernier relevé de compte de *carte de crédit assurée* émis pour la période précédant et incluant la date de votre *perte d'un travail autonome*;
- la *prestation maximale payable par sinistre* indiquée dans le *sommaire des garanties*.

REMARQUE : Si nous approuvons votre demande de prestations d'assurance **perte d'un travail autonome**, le montant mensuel de la prestation de **perte d'un travail autonome** sera calculé, puis demeurera le même pendant toute la période d'indemnisation.

Nous verserons la prestation directement au **titulaire du contrat collectif**, qui affectera ensuite le versement au compte de votre **carte de crédit assurée**.

Si vous augmentez ou réduisez le **solde impayé** de votre **carte de crédit assurée** après la date de votre **perte d'un travail autonome**, le montant de la prestation mensuelle que nous versons ne changera pas.

Tout paiement mensuel de *carte de crédit assurée* qui n'est pas couvert par la prestation d'assurance *perte d'un travail autonome* demeure à votre charge.

La prestation d'assurance *perte d'un travail autonome* est assujettie aux limites et exclusions décrites dans ce *guide de produit*.

Qu'entend-on par perte d'un travail autonome?

La *perte d'un travail autonome* sous-entend que vous travailliez en contrepartie d'un revenu provenant de ce qui suit :

- un métier ou une profession que vous exerciez;
- une société en nom collectif dans laquelle vous étiez partenaire;
- votre propre *entreprise*; ou
- une société fermée ou une autre entité dans laquelle vous déteniez une participation.

Si, en cours d'assurance, vous êtes dans l'impossibilité de travailler pendant plus de 90 jours consécutifs en raison de la fermeture forcée de votre *entreprise* pour des motifs financiers, vous pourriez être admissible au versement d'une prestation.

Pour avoir droit aux prestations d'assurance *perte d'un travail autonome* et continuer de les recevoir, vous devez :

- avoir été *effectivement au travail*;
- nous fournir une preuve attestant votre *perte d'un travail autonome*, y compris :
 - a) des données financières;
 - b) une preuve satisfaisante de votre statut de *travailleuse ou de travailleur autonome* et de vos revenus de *travailleuse ou de travailleur autonome* pour la période précédant et suivant la date à laquelle vous avez subi la perte de votre travail autonome;
 - c) une copie de votre permis d'exploitation d'une *entreprise* et de vos statuts constitutifs;
 - d) tout autre document se rapportant à la perte de votre travail autonome, le cas échéant; et
- rester sans *emploi*.

Effectivement au travail aux fins de l'assurance *perte d'un travail autonome* : Le fait que vous avez été *travailleuse ou travailleur autonome* et avez continuellement travaillé un minimum de 20 heures par semaine pour une *entreprise* qui est active (enregistrée ou constituée en société) depuis au moins 36 mois consécutifs à la date d'effet de votre *perte d'un travail autonome*.

Termes propres à la perte d'un travail autonome et leur signification

Délai de carence

Le *délai de carence* est semblable à une période d'attente et est calculé en nombre de jours consécutifs entre le début de votre *perte d'un travail autonome* et le moment où vous devenez admissible aux prestations. Le *délai de carence* pour la *perte d'un travail autonome* est non rétroactif.

Vous devez subir une *perte d'un travail autonome* et demeurer sans emploi tout au long du *délai de carence* indiqué dans le *sommaire des garanties* pour être admissible à des prestations.

Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance solde Sélect (assurance crédit collective) : couverture étendue

Nous commencerons à verser les prestations d'assurance dès que le *décal de carence* aura pris fin.

Un *décal de carence* non rétroactif signifie que les prestations ne seront pas versées rétroactivement à la date du début de votre *perte d'un travail autonome*.

Début du versement des prestations d'assurance perte d'un travail autonome

Une fois votre demande de prestations approuvée, nous commencerons à verser des prestations d'assurance *perte d'un travail autonome* dès que le *décal de carence* aura pris fin.

Le montant de votre prestation d'assurance *perte d'un travail autonome* mensuelle sera calculé comme indiqué plus haut, à la section « Qu'est-ce qu'une prestation d'assurance perte d'un travail autonome? ». Le montant total des prestations d'assurance *perte d'un travail autonome* versées ne peut pas dépasser la *prestation maximale payable par sinistre* précisée dans le *sommaire des garanties*.

Vous êtes responsable d'effectuer les versements périodiques sur votre *carte de crédit assurée* pendant le *décal de carence* et l'étude de votre demande de prestations.

Rétablissement de l'admissibilité aux prestations d'assurance perte d'un travail autonome

Après avoir touché des prestations pour *perte d'un travail autonome*, vous serez de nouveau admissible aux prestations d'assurance *perte d'un travail autonome* si vous redevenez *travailleuse ou travailleur autonome* à raison d'un minimum de 20 heures par semaine dans une *entreprise* active (enregistrée ou constituée en société) depuis au moins 36 mois consécutifs.

EXCLUSIONS : Situations où les prestations d'assurance perte d'un travail autonome ne sont pas versées

Aucune prestation pour *perte d'un travail autonome* n'est payable si :

- votre *perte d'un travail autonome* survient avant la *date d'entrée en vigueur de l'assurance*;
- votre *perte d'un travail autonome* est liée à la renonciation volontaire au salaire ou au revenu professionnel;
- votre *perte d'un travail autonome* est attribuable à votre départ à la retraite;
- à la date de votre *perte d'un travail autonome*, vous avez atteint ou dépassé l'*âge de cessation de l'assurance ou la fin de l'assurance* indiqué dans le *sommaire des garanties*;
- votre *perte d'un travail autonome* résulte d'un comportement malhonnête, d'une fraude, d'un conflit d'intérêts, d'un refus d'exercer vos tâches ou d'une faute intentionnelle ou criminelle de votre part;
- votre *perte d'un travail autonome* est liée à l'occupation d'un *emploi* contre rémunération ou profit;
- votre *perte d'un travail autonome* est survenue après la fin de votre assurance;

Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance solde Sélect (assurance crédit collective) : couverture étendue

- votre *perte d'un travail autonome* est attribuable à votre incarcération, en raison d'une poursuite criminelle intentée contre vous, dans un pénitencier, un établissement de détention gouvernemental, un hôpital ou un établissement semblable;
- votre *perte d'un travail autonome* est liée à un congé de maternité ou parental, ou à un autre congé autorisé;
- vous touchez des prestations d'assurance *invalidité* ou *perte d'emploi involontaire* de Co-operators Vie au titre de ce *guide de produit*;
- votre demande de prestations d'assurance *perte d'un travail autonome* découle directement ou indirectement de :
 - a) votre perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel;
 - b) votre consommation de drogues, d'alcool, de substances toxiques ou intoxicantes ou de narcotiques, autres que des médicaments prescrits et administrés par une *médecin autorisée* ou un *médecin autorisé* ou pris selon ses directives;
 - c) votre conduite ou contrôle d'un véhicule motorisé ou d'un bateau avec une alcoolémie supérieure à la limite permise dans le territoire visé; ou
- il y a omission, de votre part ou de la part de votre représentante ou représentant successoral, de nous fournir une déclaration et une preuve de sinistre à l'intérieur du délai précisé dans ce *guide de produit*.

Perte d'un travail autonome dans les 12 premiers mois

Nous ne verserons pas de prestations pour *perte d'un travail autonome* si votre *perte d'un travail autonome* est attribuable à la fermeture de votre *entreprise* dans les 12 mois suivant la *date d'entrée en vigueur de l'assurance*, quelle qu'en soit la raison. Vous pourrez toutefois présenter une demande de prestations pour *perte d'un travail autonome* lorsque vous aurez de nouveau été *travailleuse* ou *travailleur autonome* à raison d'au moins 20 heures par semaine pendant 36 mois consécutifs.

Fin des prestations d'assurance pour perte d'un travail autonome

Les prestations pour *perte d'un travail autonome* sont versées jusqu'à la première des éventualités suivantes :

- la date de votre *retour au travail*;
- la date à laquelle vous commencez à occuper un *emploi*;
- la date à laquelle le *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée* au début de votre *perte d'un travail autonome* est remboursé;
- la date à laquelle nous avons versé la *prestation maximale payable par sinistre* indiquée dans le *sommaire des garanties*;
- la date à laquelle vous avez été incarcéré ou incarcérée, en raison d'une poursuite criminelle intentée contre vous, dans un pénitencier, un établissement de détention gouvernemental, un hôpital ou un établissement semblable;
- la date à laquelle votre assurance prend fin, tel qu'il est indiqué à la section « Fin de l'assurance »;
- la date à laquelle vous commencez à recevoir des prestations d'*invalidité* ou des prestations pour *perte d'emploi involontaire* à l'égard de la *carte de crédit assurée* aux termes de ce *guide de produit*;

Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance solde Sélect (assurance crédit collective) : couverture étendue

- la date à laquelle vous omettez de fournir une preuve satisfaisante indiquant que vous êtes toujours sans emploi;
- la date à laquelle vous atteignez l'âge de cessation de l'assurance ou la fin de l'assurance indiqué dans le sommaire des garanties.

Présentation d'une demande de prestations

Déclaration de sinistre - Délais importants

REMARQUE : Contactez-nous dès que possible en cas de sinistre. Vous devrez nous fournir une déclaration et une preuve de sinistre dans les délais précisés dans le présent **guide de produit**. Autrement, nous pourrions refuser votre demande de règlement et ne payer aucune prestation.

Le processus de demande diffère selon le type de prestations demandées. Voir la section « Preuve de sinistre » ci-dessous. Vous pouvez également obtenir de l'information sur la façon de présenter une demande de prestations en consultant le site cumis.com ou en communiquant avec nous directement.

CUMIS, une division de Co-operators Compagnie d'assurance-vie

P.O. Box 5065, 151 North Service Road

Burlington ON L7R 4C2

À l'attention du Centre des règlements

Téléphone sans frais :

1-855-587-8595

Télécopieur confidentiel sans frais :

1-800-897-7065

Courriel confidentiel :

claims.centre@cumis.com

Preuve de sinistre

Demande de prestation d'assurance vie

Dans le cas d'une demande de prestation d'assurance vie, Co-operators Compagnie d'assurance-vie est le premier point de contact pour votre plus proche personne apparentée ou votre représentante ou représentant successoral. Nous coordonnerons l'obtention des formulaires de demande de prestation requis et tout autre renseignement que nous exigeons concernant votre *carte de crédit assurée*. Une fois que notre décision sera prise, nous en informerons votre plus proche personne apparentée ou votre représentante ou représentant successoral, ainsi que le *titulaire du contrat collectif*. En tout temps, votre représentante ou représentant successoral peut communiquer avec nous ou avec le *titulaire du contrat collectif* pour connaître l'état d'avancement de la demande.

REMARQUE : Votre représentante ou représentant successoral doit soumettre une déclaration et une preuve de sinistre dans l'année qui suit la date de votre décès. Cette preuve doit comprendre une attestation de votre décès ainsi que toute autre pièce justificative que nous pouvons exiger.

Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance solde Sélect (assurance crédit collective) : couverture étendue

Prestation du vivant et prestations d'assurance mutilation accidentelle, maladies graves, invalidité, perte d'emploi involontaire, perte d'un travail autonome ou hospitalisation

Pour demander une prestation du vivant ou des prestations pour *mutilation accidentelle, maladie grave, invalidité, perte d'emploi involontaire, perte d'un travail autonome ou hospitalisation*, veuillez contacter notre Centre des règlements. Lors de votre appel initial, nous commencerons par vous poser des questions afin de valider votre identité et votre *carte de crédit assurée*. L'information dont nous avons besoin pour établir votre admissibilité aux prestations peut différer selon le type de prestations demandées.

Après le dépôt de votre demande de prestations, nous vous informerons si nous avons besoin de documents ou de renseignements supplémentaires. Nous vous demanderons également de remplir et de nous retourner un formulaire d'autorisation nous permettant d'obtenir de l'information directement auprès de vos *médecins*, de votre employeur ou de toute autre source que nous jugeons pertinente.

Veuillez noter que vous demeurez légalement responsable d'effectuer le paiement de votre *carte de crédit assurée* et de verser vos *primes d'assurance au titulaire du contrat collectif* pendant l'étude de votre demande de prestations. Nous vous informerons, vous et le *titulaire du contrat collectif*, par écrit de notre décision. Si votre demande est acceptée, nous verserons les prestations décrites dans ce *guide de produit*. Autrement, nous vous expliquerons les motifs de notre refus.

REMARQUE : Pour l'assurance **mutilation accidentelle**, les demandes de prestations, y compris la preuve de sinistre et les documents à l'appui que nous pouvons exiger, doivent nous parvenir dans un délai d'un an à compter de la date du sinistre.

Pour la prestation du vivant ou la prestation d'assurance **maladies graves, invalidité, perte d'emploi involontaire, perte d'un travail autonome ou hospitalisation**, vous devez nous fournir un avis écrit dans les 30 jours suivant la date à laquelle le sinistre survient pour la première fois (soit la date à laquelle vous avez reçu un **diagnostic** de maladie en phase terminale ou un **diagnostic** de **maladie grave**, ou êtes devenu ou devenue **totale**ment invalide pour la première fois, ou avez subi une **perte d'emploi involontaire** ou une **perte d'un travail autonome**, ou avez reçu votre congé de l'hôpital). Vous devez également présenter une preuve de sinistre, sous une forme que nous jugeons acceptable, dans les 90 jours suivant la date de survenance du sinistre. Si nous ne recevons pas de déclaration de sinistre dans les délais prescrits, vous devrez fournir une explication raisonnable écrite du motif de ce retard dans l'année suivant la date du sinistre, conformément à la loi provinciale sur les assurances.

Pour l'assurance **perte d'un travail autonome**, vous devez également nous fournir des renseignements supplémentaires, notamment des données financières, des copies du permis d'exploitation d'une **entreprise** ou des statuts constitutifs, et tout autre document à l'appui du sinistre, le cas échéant.

Autres renseignements importants sur les demandes de prestations

Recours en cas de refus

Si votre demande de prestations est refusée et que vous êtes en désaccord avec notre décision, vous pouvez demander la révision de votre dossier par écrit. Votre demande devra être accompagnée d'un document exposant les raisons de votre désaccord et de pièces justificatives. Une fois la demande reçue, nous réviserons votre dossier et vous informerons de notre décision.

Si vous n'êtes pas d'accord avec notre décision, nous vous fournirons de l'information sur les prochaines mesures à prendre. Vous pourrez notamment communiquer avec notre Bureau des pratiques équitables.

Adresse : Bureau des pratiques équitables
Groupe Co-operators limitée
101 Cooper Drive
Guelph ON N1C 0A4

Courriel : pratiquesequitables@cooperators.ca

Téléphone : 1-877-720-6733

Si vous demeurez en Saskatchewan, vous pouvez également communiquer avec le surintendant des assurances :

Adresse : Financial and Consumer Affairs Authority of Saskatchewan
Insurance and Real Estate Division
À l'attention du Surintendant des assurances
Suite 601-1919 Saskatchewan Drive
Regina SK S4P 4H2

Courriel : fcaa@gov.sk.ca

Téléphone : 1-306-787-6700

Télécopieur : 1-306-787-9006

Si vous demeurez au Québec, vous pouvez également communiquer avec l'Autorité des marchés financiers :

Adresse : Autorité des marchés financiers
Assistance, plainte et indemnisation
Place de la Cité, tour PwC
2640, boulevard Laurier, bureau 400
Québec QC G1V 5C1

Téléphone : 1-877-525-0337

Télécopieur : 1-877-285-4378

Délais importants pour intenter une poursuite en justice

Les lois provinciales sur les assurances prescrivent ce qui suit :

Aucune action ou poursuite judiciaire ne peut être intentée contre un assureur en vue de recouvrer toute somme payable au titre du présent contrat, à moins d'être engagée au cours du délai prescrit par la *Loi sur les assurances* ou toute autre loi applicable.

Cela signifie que si nous refusons votre demande de prestations ou mettons fin au versement de vos prestations, les lois provinciales imposent des limites strictes quant aux délais impartis pour intenter une poursuite en justice contre nous. Ce délai commence à courir le jour où nous refusons initialement votre demande de prestations ou mettons fin au versement des prestations.

Sinistres simultanés

Prestation du vivant, assurance vie, mutilation accidentelle et maladies graves

Si, le même jour, plus d'une *personne assurée* décède, subit une *mutilation accidentelle* ou reçoit un *diagnostic de maladie grave* ou de maladie en phase terminale, nous ne verserons qu'une seule prestation, et ce, à la première *personne assurée* à présenter une demande de prestations. Par la suite, l'assurance décrite dans ce *guide de produit* prendra fin. Aucune somme supérieure au *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée* ne sera versée, et la prestation payable ne pourra pas dépasser la *prestation maximale payable* précisée dans le *sommaire des garanties*.

Invalidité et hospitalisation

Si vous présentez simultanément une demande de prestations pour *invalidité totale* et *hospitalisation*, au titre de la même *carte de crédit assurée*, la prestation d'*hospitalisation* sera versée en premier. La prestation versée se limitera à la *prestation maximale payable par sinistre* et à la *prestation maximale payable*.

Si plus d'une *personne assurée* présente une demande de prestations d'*invalidité totale* ou d'*hospitalisation* au même moment, au titre de la même *carte de crédit assurée*, nous ne verserons qu'une seule prestation à la fois. La prestation versée se limitera à la *prestation maximale payable par sinistre* et à la *prestation maximale payable*.

Hospitalisation et maladie grave ou mutilation accidentelle

Si vous présentez simultanément une demande de prestations pour *hospitalisation* et une autre pour *maladie grave* ou *mutilation accidentelle*, au titre de la même *carte de crédit assurée*, seule la prestation pour *maladie grave* ou *mutilation accidentelle* sera versée. La prestation versée se limitera à la *prestation maximale payable*.

Si plus d'une *personne assurée* présente simultanément une demande de prestations pour *hospitalisation* et une autre pour *maladie grave* ou *mutilation accidentelle*, au titre de la même *carte de crédit assurée*, une seule prestation pour *maladie grave* ou *mutilation accidentelle* sera versée. La prestation versée se limitera à la *prestation maximale payable*.

Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance solde Sélect (assurance crédit collective) : couverture étendue

Hospitalisation

Si plus d'une *personne assurée* présente une demande de prestations d'*hospitalisation* au même moment, au titre de la même *carte de crédit assurée*, nous ne verserons qu'une seule prestation. Seule la prestation dont le montant est le plus élevé sera versée. Elle se limitera toutefois à la *prestation maximale payable par sinistre* et à la *prestation maximale payable*.

Droits d'examen

Nous pouvons vous demander de vous soumettre à un examen médical effectué par un ou une *médecin* de notre choix. Nous paierons les coûts de cet examen, mais nous ne verserons aucune prestation si vous refusez de vous soumettre à l'examen.

Autres renseignements sur votre assurance

À propos de votre prime d'assurance

Prime : *Prime* totale exigible pour toutes les garanties d'assurance auxquelles vous avez choisi d'*adhérer*. La *prime* correspond au coût de votre assurance.

Votre *prime* d'assurance mensuelle est établie en fonction du *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée*, tel qu'il figure sur votre relevé de carte de crédit mensuel.

Les taux de *prime* sont exprimés en dollars ou en cents pour chaque tranche de 100 \$ du *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée*. Votre *prime* mensuelle, avant les taxes applicables, peut être calculée en multipliant le taux de *prime* applicable par tranche de 100 \$ (tel qu'il est précisé dans le *sommaire des garanties*) du *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée*, jusqu'à concurrence d'un *solde impayé* de 25 000 \$.

Remboursement de la prime pendant le versement de prestations mensuelles

La *prime* sera imputée à votre *carte de crédit assurée* pendant la période où vous recevez des prestations. Pendant cette période, vous recevrez un remboursement de la *prime*. Le montant de ce remboursement correspond à la *prime* établie en fonction du *solde impayé* servant à déterminer le montant de la *prestation mensuelle payable*. Ce remboursement de *prime* sera ajouté à chaque versement de prestations mensuelles. Le montant du remboursement demeurera le même pendant toute la période d'indemnisation. Si vous continuez à utiliser votre carte de crédit pendant la période d'indemnisation, vous serez responsable d'acquitter la nouvelle *prime* liée à tous nouveaux frais engagés.

Paiement des primes

Chaque mois, votre *prime* d'assurance mensuelle, ainsi que les taxes applicables, imputées par le *titulaire du contrat collectif*, est ajoutée au relevé mensuel de votre *carte de crédit assurée*.

Pour que votre assurance demeure en vigueur, votre *prime* doit être payée au moment où elle est due.

Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance solde Sélect (assurance crédit collective) : couverture étendue

Changement des taux de prime

Selon les modalités du *contrat collectif*, nous pouvons modifier les taux de *prime* sur présentation d'un avis écrit au *titulaire du contrat collectif*. Nous vous ferons également parvenir un avis écrit par la poste, à l'adresse figurant au dossier, au moins 30 jours avant l'entrée en vigueur de ce changement. Le taux de *prime* ne sera pas modifié plus d'une fois tous les 12 mois, à moins qu'une modification de la loi ou de la réglementation ne touche directement la couverture d'assurance offerte par le *contrat collectif*.

Résiliation du certificat ou du contrat

Nous nous réservons le droit de résilier le *contrat collectif*. Dans un tel cas, le *titulaire du contrat collectif* vous en avisera au moins 30 jours avant la date de prise d'effet de la résiliation, et nous honorerons toute demande de prestations valide présentée avant cette date.

Monnaie

Toutes les sommes que nous versons ou qui nous sont versées sont en dollars canadiens.

Fausse déclarations influant sur l'évaluation du risque

Si, à toute étape d'une demande de prestations, vous dénaturez des renseignements (c'est-à-dire, si vous fournissez des renseignements inexacts ou omettez de déclarer des renseignements) qui sont importants pour l'établissement de votre assurance, votre assurance peut être déclarée nulle et sans effet, comme si elle n'avait jamais été en vigueur. En cas de fausse déclaration, nous refuserons votre demande de prestations et, sauf en cas de fraude, nous vous rembourserons votre *prime* d'assurance, moins les frais de traitement applicables.

Erreur sur l'âge

Si vous avez fait une erreur sur votre âge lorsque vous avez souscrit l'assurance et qu'en raison de votre âge véritable vous n'auriez pas été admissible à l'assurance solde Sélect (assurance crédit collective) : couverture étendue, la responsabilité de Co-operators Compagnie d'assurance-vie se limite au remboursement de la *prime* payée, et votre assurance deviendra nulle et sans effet, comme si elle n'avait jamais existé.

Si vous étiez admissible à l'assurance en fonction de votre âge véritable, nous effectuerons tout rajustement nécessaire aux prestations, à la *prime* ou à la durée de l'assurance afin de maintenir votre couverture en vigueur.

Conformité aux lois

Si, à la *date d'entrée en vigueur de l'assurance*, il y a discordance entre une partie de ce *guide de produit* et les lois le régissant, les dispositions de ces lois ont préséance.

Insatisfaction et plainte

Dans l'éventualité où nous n'aurions pas répondu à vos attentes, nous aimerions avoir l'occasion de remédier à la situation. Si vous avez une insatisfaction à l'égard de votre demande de règlement, de votre contrat ou des services que vous avez reçus, il vous suffit de suivre quelques étapes simples pour vous faire entendre. Pour commencer, consultez le site Web de notre société pour obtenir des renseignements sur notre processus de traitement des plaintes :

<https://www.cooperators.ca/fr-ca/client-care/compliments-concerns/co-operators-life-insurance-company.aspx>

Modification de l'option de couverture ou résiliation de l'assurance

Votre assurance souscrite auprès de Co-operators Vie est entièrement facultative; vous pouvez la résilier ou changer votre option de couverture à tout moment.

Pour ce faire, veuillez communiquer avec le *titulaire du contrat collectif*, en utilisant les coordonnées figurant dans le *sommaire des garanties* ou, si le choix est offert, vous pouvez aussi procéder à la résiliation en ligne.

Uniquement la ou le *titulaire de carte principal* peut modifier l'option de couverture ou résilier l'assurance solde Sélect (assurance crédit collective) : couverture étendue.

Si vous résiliez votre assurance dans les 30 jours suivant la *date d'entrée en vigueur de l'assurance*, vous recevrez le remboursement complet des *primes* payées, à condition de n'avoir présenté aucune demande de prestations, et votre assurance sera réputée n'avoir jamais été en vigueur.

Vous pouvez également annuler cette assurance à tout moment après la période d'examen de 30 jours conformément au présent *guide de produit* sans aucun remboursement de *prime*, sauf si la loi l'exige.

Définitions

Certains termes figurant dans ce **guide de produit** ont un sens précis. Ces termes sont expliqués ci-dessous, ainsi que dans d'autres parties de ce document.

Accident : Incident violent et de source externe qui se produit soudainement, de façon involontaire et imprévisible, et qui cause des blessures corporelles directement et indépendamment de toute autre cause. Un *accident* n'est pas une maladie, ni une affection, ni un état pathologique naturel, quel qu'il soit.

Accident vasculaire cérébral (AVC) : Voir la définition à la section « Qu'entend-on par maladie grave? ».

Achats au détail en cours de traitement : Achats réalisés auprès d'un marchand, soit en personne soit à distance, au moyen de votre *carte de crédit assurée*.

Activités de la vie quotidienne : Voir la définition à la section « Termes propres à l'assurance invalidité et leur signification ».

Adhérer ou **adhésion** : *Adhérer* à l'assurance solde Sélect (assurance crédit collective) : couverture étendue, par enregistrement audio ou par écrit.

Admission à l'hôpital : Admission officielle dans un *hôpital*, pour plus d'une journée; ne comprend pas les visites aux urgences sans procédure officielle d'admission et de congé.

Âge de cessation de l'assurance ou fin de l'assurance : Tel qu'indiqué dans le *sommaire des garanties*.

Âge minimal ou maximal d'admissibilité : Tel qu'indiqué dans le *sommaire des garanties*.

Avance de fonds : Opération assimilée à une opération en espèces réalisée au moyen de votre *carte de crédit assurée* à une succursale ou à un guichet automatique, y compris les avances et les transferts de solde.

Avis non officiel : Il y a *avis non officiel* lorsque votre employeur vous a indiqué verbalement ou par d'autres moyens de communication que vous avez perdu ou allez perdre votre travail.

Avis officiel : Il y a *avis officiel* lorsque vous recevez de votre employeur une communication écrite formelle indiquant que vous avez perdu ou allez perdre votre travail.

Cancer : Voir la définition à la section « Qu'entend-on par maladie grave? ».

Carte de crédit assurée : Carte de crédit émise par le *titulaire du contrat collectif* au titre de laquelle vous avez souscrit l'assurance et acquitté la *prime*.

Conflit de travail : Arrêt de travail volontaire et simultané ou perturbation du travail par un groupe d'employées et d'employés, dont vous faites partie, agissant de concert contre un ou plusieurs employeurs dans un secteur d'activité ou un territoire donné.

Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance solde Sélect (assurance crédit collective) : couverture étendue

Conjointe ou conjoint : Personne légalement mariée à vous, ou personne qui habite avec vous depuis au moins un an et que vous présentez publiquement comme votre *conjointe ou conjoint*.

REMARQUE : La couverture de **conjointe** ou **conjoint** ne s'applique pas aux résidentes et résidents du Québec.

Conseils ou traitements

médicaux : Voir la définition à la section « Exclusion relative à un état de santé préexistant ».

Contrat collectif : Contrat d'assurance crédit collective établi par Co-operators Compagnie d'assurance-vie au nom du *titulaire du contrat collectif* et par lequel les garanties d'*assurance vie*, d'*assurance mutilation accidentelle*, d'*assurance maladies graves*, d'*assurance invalidité*, d'*assurance hospitalisation*, d'*assurance perte d'emploi involontaire* et d'*assurance perte d'un travail autonome* sont offertes à l'ensemble des titulaires de carte admissibles qui décident d'y *adhérer* et acquittent la *prime* exigible.

Convention de titulaire de

carte : Accord convenu entre vous et le *titulaire du contrat collectif* qui régit le compte de votre *carte de crédit assurée*.

Crise cardiaque : Voir la définition à la section « Qu'entend-on par maladie grave? ».

Date d'entrée en vigueur de l'assurance : Date à laquelle vous *adhérez* à l'assurance solde Sélect (assurance crédit collective) : couverture étendue.

Date d'établissement du diagnostic : Date à laquelle un *diagnostic* définitif est établi basé sur des examens et, en présence d'un *cancer*, date de sa confirmation par biopsies, afin de déterminer la présence et l'étendue d'une maladie ou d'un problème de santé en particulier.

Délai de carence : Voir la définition aux sections suivantes :

- i) « Qu'entend-on par invalidité? »
- ii) « Qu'entend-on par perte d'emploi involontaire? »
- iii) « Qu'entend-on par perte d'un travail autonome? »

Diagnostic et diagnostiqué

Diagnostic formel écrit d'une affection médicale effectué par une *médecin autorisée* ou un *médecin autorisé* qui est en mesure de poser ce type de *diagnostic*.

Effectivement au travail : Voir la définition aux sections suivantes :

- i) « Qu'entend-on par invalidité? »
- ii) « Qu'entend-on par perte d'emploi involontaire? »
- iii) « Qu'entend-on par perte d'un travail autonome? »

Emploi et occuper un emploi

Travailler pour un employeur qui vous verse une rémunération ou un salaire. Cette définition n'inclut pas le fait d'être *travailleuse ou travailleur autonome*.

Emploi principal : *Emploi* duquel vous tirez au moins 75 % de votre rémunération brute pendant la période de six mois précédant immédiatement le début de votre *invalidité totale*.

Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance solde Sélect (assurance crédit collective) : couverture étendue

Entreprise : *Entreprise*

individuelle, partenariat, société par actions ou toute autre entité exploitant une *entreprise* ou une ferme ayant contracté une dette envers le *titulaire du contrat collectif* aux termes d'une *convention de titulaire de carte*.

État de santé préexistant : Voir la définition à la section « Exclusion relative à un état de santé préexistant ».

Grève : Toute interruption d'*emploi* attribuable à un *conflit de travail* ou à un *lock-out*.

Hôpital : Établissement de soins actifs détenant un permis d'*hôpital*, qui est ouvert en tout temps et dont les activités consistent principalement à établir des *diagnostics* et à traiter des maladies nécessitant une *admission à l'hôpital*. L'*hôpital* doit compter au moins un ou une *médecin* de garde en tout temps, offrir des soins infirmiers 24 heures sur 24 par des infirmières ou infirmiers autorisés et disposer d'installations chirurgicales. Sont exclus de cette définition les établissements servant principalement au repos, aux soins de garde, aux soins infirmiers ou pour personnes âgées, à la désintoxication pour alcooliques ou toxicomanes, à la réadaptation ou aux soins psychiatriques.

Hospitalisation : Voir la définition à la section « Qu'entend-on par hospitalisation? ».

Intérêts courus : Intérêts dus sur le *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée* à compter de la date du dernier versement, établie par le *titulaire du contrat collectif*, jusqu'à la date de votre décès ou la *date d'établissement du diagnostic* de la maladie en phase terminale ou de la *maladie grave*, selon le montant de la prestation d'assurance payable; ces intérêts ne devant pas courir pendant plus de 180 jours.

Intérêts sur le montant du règlement

Intérêts sur le *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée* que nous versons avec la prestation d'assurance. Ces intérêts sont calculés, au taux et pendant une période que nous déterminons, à compter de la date de votre décès ou de votre *mutilation accidentelle*, ou de la *date d'établissement du diagnostic* de votre *maladie grave* ou maladie en phase terminale, selon la prestation d'assurance payable; ces intérêts ne devant pas courir pendant plus de 90 jours.

Invalidité : Voir la définition à la section « Qu'est-ce qu'une invalidité? ».

Invalidités simultanées : Voir la définition à la section « Qu'est-ce qu'une invalidité? ».

Ininvalidité totale et totalement invalide : Voir la définition à la section « Qu'entend-on par invalidité? ».

Lettre de bienvenue : Lettre ou courriel que vous recevez en guise de confirmation de votre *adhésion*, et qui fait partie de votre *trousse de bienvenue*.

Lock-out : Il y a *lock-out* lorsque, en raison d'un *conflit de travail*, votre employeur ferme temporairement votre lieu d'*emploi*, sans toutefois mettre fin à votre *emploi*.

Maladie grave : Voir la définition à la section « Qu'entend-on par maladie grave? ».

Médecin autorisé ou autorisée ou **médecin** : Personne sans lien de dépendance avec vous qui est légalement autorisée à pratiquer la médecine dans la province où son permis d'exercice lui a été délivré par un organisme d'attribution des permis.

Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance solde Sélect (assurance crédit collective) : couverture étendue

Mise à pied : Suspension de votre *emploi* à l'initiative de votre employeur, avec une possibilité de reprise, durant laquelle votre employeur ne vous verse aucune indemnité.

Mutilation accidentelle : Voir la définition à la section « Qu'entend-on par mutilation accidentelle? ».

Période d'exclusion pour état de santé préexistant : Voir la définition à la section « Exclusion relative à un état de santé préexistant ».

Personne assurée : Personne, vous y compris, qui a souscrit à l'assurance et répond à toutes les conditions d'admissibilité dans le cadre du *contrat collectif*.

Perte d'emploi involontaire : Voir la définition à la section « Qu'entend-on par perte d'emploi involontaire? ».

Perte d'un travail autonome : Il y a *perte d'un travail autonome* lorsque, en cours d'assurance, vous vous retrouvez sans emploi en raison de la fermeture forcée de votre *entreprise* pour des motifs financiers.

Prestation maximale payable : Voir la définition à la section « Limites relatives aux garanties d'assurance ».

Prestation maximale payable par sinistre : Voir la définition à la section « Limites relatives aux garanties d'assurance ».

Prestation mensuelle payable : Voir la définition à la section « Limites relatives aux garanties d'assurance ».

Prestations d'assurance-emploi : Prestations monétaires ou autres fournies par tout programme fédéral ou provincial d'assurance-emploi ou d'aide à l'emploi applicable.

Prime : Voir la définition à la section « À propos de votre prime d'assurance ».

Professionnelle ou professionnel de la santé : Voir la définition à la section « Exclusion relative à un état de santé préexistant ».

Récidive de l'invalidité : Voir la définition à la section « Qu'entend-on par invalidité? ».

Retour au travail : Date à laquelle la *personne assurée* retourne au travail à temps partiel, à temps plein ou progressivement, ou en affectation temporaire, que ce soit pour y accomplir ses tâches habituelles ou d'autres tâches.

Soins médicaux appropriés : *Traitements médicaux* que vous recevez. Cela comprend notamment le fait de prendre des pilules ou des médicaments d'ordonnance, de recevoir des injections pour une affection quelconque, et de subir des examens exploratoires en raison de la maladie ou de la blessure corporelle ayant donné lieu à la demande de prestations. Selon notre évaluation, les traitements doivent être efficaces et permettre une réadaptation et un rétablissement rapides de vos capacités fonctionnelles, notamment par la participation à un programme d'ergothérapie, de physiothérapie ou de modification du comportement douloureux ou de services de consultation psychologique ou psychiatrique.

Solde impayé : *Solde impayé* de votre *carte de crédit assuré*, dont le calcul est établi par le *titulaire du contrat collectif*, et sur la base duquel la *prime* mensuelle est calculée et exigible.

Sommaire des garanties : Résumé des dispositions et des caractéristiques de l'assurance solde Sélect (assurance crédit collective) : couverture étendue, qui se trouve dans votre *trousse de bienvenue*.

Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance solde Sélect (assurance crédit collective) : couverture étendue

Spécialiste : Médecin sans lien de dépendance avec vous qui détient un permis d'exercice et une formation médicale spécialisée en rapport 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 cas d'absence ou de non-disponibilité d'une ou d'un *spécialiste*, et sous réserve de notre approbation, une affection peut être *diagnostiquée* par une ou un *médecin autorisé* sans lien de dépendance avec vous et exerçant au Canada.

Suicide : Le fait de vous enlever la vie dans les six mois suivant la *date d'entrée en vigueur de l'assurance*, quel que soit votre état mental, que vous ayez conscience ou non des conséquences de votre geste.

Titulaire de carte principale ou

principal : Personne qui est désignée comme emprunteuse ou emprunteur principal dans la *convention de titulaire de carte*.

Titulaire du contrat collectif :

Titulaire du contrat collectif précisé dans le *sommaire des garanties*.

Traitement : Conseils, consultations, soins, traitements ou services fournis par une ou un *médecin*. Cela comprend, entre autres, les mesures diagnostiques, les injections ou l'administration de comprimés ou de tout autre médicament pour traiter un problème de santé.

Travailleuse ou travailleur

autonome : Personne qui tire un revenu de sa propre *entreprise*, de sa société, de son commerce, de sa profession, de sa société de personnes, de sa société par actions ou de toute autre entité dans laquelle elle détient une participation.

Travailleuse ou travailleur

saisonnier : Personne dont l'*emploi* dépend uniquement et directement de certaines périodes identifiables et prévisibles chaque année civile au cours desquelles il n'y a pas de travail en raison de changements saisonniers dans la température ou autres facteurs naturels, non économiques, limitant la période au cours de laquelle elle peut exercer son *emploi*.

Trousse de bienvenue : Documents que vous recevez en guise de confirmation de votre *adhésion*. Elle inclut le *sommaire des garanties*, la *lettre de bienvenue* et le présent *guide de produit*.

Votre vie privée est importante pour nous

Co-operators reconnaît et respecte l'importance de la protection de la vie privée. Lorsque vous souscrivez une assurance ou ouvrez un compte chez nous, nous vous demandons votre consentement pour recueillir, utiliser, conserver et communiquer vos renseignements personnels. Nous vous indiquons de quels renseignements nous avons besoin, ce que nous en ferons et à qui nous les communiquerons. Nous ouvrons un dossier confidentiel pour recueillir, utiliser, conserver et communiquer vos renseignements personnels aux fins suivantes : confirmer votre identité; étudier vos besoins d'assurance et déterminer la pertinence de nos produits et services pour vous; évaluer votre proposition d'assurance; établir et administrer votre police, y compris l'évaluation et le traitement des demandes de règlement; administrer vos placements; remplir nos obligations contractuelles et réglementaires; détecter et prévenir la fraude; et procéder à des analyses commerciales et statistiques. Nous ne communiquons vos renseignements personnels à aucune autre fin, à moins d'avoir obtenu votre consentement ou d'en avoir l'obligation ou l'autorisation légale.

Nous pouvons vous renseigner sur des produits et services qui pourraient vous intéresser. Vous pouvez nous dire quelles informations vous désirez recevoir de notre part et retirer votre consentement en tout temps. Vous pouvez accéder aux renseignements personnels contenus dans votre dossier et, au besoin, les faire corriger en nous le demandant par écrit.

Nous avons restreint l'accès à vos renseignements personnels à nos employés et employées et à d'autres personnes qui doivent les consulter dans l'exercice de leurs fonctions. Peuvent être concernés nos fournisseurs de services externes susceptibles d'utiliser vos renseignements personnels à des fins de traitement, de stockage, d'analyse ou de reprise des activités après sinistre à l'extérieur du Canada ou de votre province de résidence. La loi pourrait les obliger à divulguer vos renseignements personnels à des cours de justice, à des gouvernements ou à des organismes de réglementation hors du Canada. Afin de protéger vos renseignements personnels, nous veillons à inclure des dispositions de sécurité et de protection de la vie privée dans tous les contrats que nous concluons avec des fournisseurs de services externes.

Vous trouverez plus de détails sur notre politique révisée de protection des renseignements personnels à cooperators.ca/vie-privee. Pour toute question sur le sujet ou sur la collecte, l'utilisation, la conservation et la communication de vos renseignements personnels, communiquez avec le Bureau de la protection de la vie privée de Co-operators par téléphone au 1-888-887-7773 ou par courriel à privacy@cooperators.ca.



Placements. Assurances. Conseils.

Demandes de prestations - 1-855-587-8595

cooperators.ca

CUMIS, une division de Co-operators Compagnie d'assurance-vie
P.O. Box 5065, 151 North Service Road, Burlington ON L7R 4C2

L'assurance solde Sélect (assurance crédit collective) est souscrite par Co-operators Compagnie d'assurance-vie. Les services de soutien, comme les adhésions, la tarification médicale et la gestion des règlements, sont offerts par le personnel de CUMIS Services Incorporated, une filiale de Co-operators Compagnie d'assurance-vie. Co-operators^{MD} est une marque déposée du Groupe Co-operators limitée.