

Plan de protection

Police collective n° GC770 (Diamant)

Sommaire

Articles 22, 28 et 29 du Règlement sur les modes alternatifs de distribution (A.M., 2019-05)

Assureur : **La Compagnie d'Assurance Trisura Garantie (« Trisura »)**
333, rue Bay, bureau 1610, Bay Adelaide Centre, Toronto (Ontario) M5H 2R2
Numéro au Registre des assureurs de l'AMF : 2001188457

Distributeur : Nom _____
Adresse _____

Titulaire de la police collective: Nom _____
Adresse _____

Agent gestionnaire de sinistres : **Unité Assureurs-Gestionnaires Limitée**
Service à la clientèle
C.P. 1097, Succ. B, Willowdale (Ontario) M2K 3A2
Téléphone : 1 866 487-0494
Fax: 416 221-1685
Enquête de politique : adminSP@umu.net
Demande de règlement: claims@umu.net

Pour de plus amples renseignements sur les obligations de l'Assureur et du distributeur envers vous, veuillez communiquer avec l'Autorité des marchés financiers

Autorité des marchés financiers

Place de la Cité, tour Cominar
2640 boulevard Laurier, 4e étage
Québec (Québec) G1V 5C1

Ville de Québec : 418 525-0337
Montreal : 514 395-0337
Autres régions : 1 877-525-0337
Fax : 418 525-9512

Site Internet: www.lautorite.qc.ca

Ce sommaire vous aide à prendre une décision éclairée quand un produit d'assurance vous est proposé par un distributeur. Ceci n'est pas votre attestation d'assurance. Le distributeur doit vous fournir une fiche d'information « Parlons assurance! » qui est pour vous informer de vos droits.

La police collective est disponible en cliquant sur le lien suivant :

<https://www.trisura.com/fr/produits/solutions-de-risques/guides-de-distribution>

Quel est la nature de cette assurance? Et quels sont les avantages

L'achat d'un véhicule ou un équipement et le financement a une influence importante sur votre sécurité financière. Lorsque vous financez l'achat de votre véhicule ou équipement auprès du distributeur, vous pouvez choisir de souscrire une assurance qui vous est offerte. Si vous choisissez de le faire, l'assureur versera les prestations à votre créancier afin de réduire ou rembourser le solde impayé de votre prêt si vous décédez.

Vous pouvez demander une couverture d'assurance si, à la date où vous demandez l'assurance, vous êtes :

- résident au Canada;
- vous avez 18 ans mais pas encore 60 ans;
- en mesure d'accomplir les tâches habituelles de vos moyens de subsistance; et
- personnellement responsable du paiement du prêt ou du bail arrangé par le distributeur.

Comment choisir le montant d'assurance ? Primes, autres frais et les taxes applicables

La couverture est facultative et volontaire; et acheter la couverture n'est pas une condition pour vous d'obtenir votre prêt. Le Plan de protection prévoit les garanties suivantes souscrites par Trisura :

Protection maladies graves

Si vous êtes diagnostiqué avec une maladie grave couverte, l'assureur versera un montant de prestation à votre créancier en réduisant ou remboursant le solde impayé de votre prêt, afin que vous puissiez vous concentrer sur votre rétablissement.

État couvert : Cancer, Pontage aorto-coronarien, Crise cardiaque, Accident vasculaire cérébral, Coma et Brûlures graves.

Protection d'accident et de maladie

Lorsque vous êtes invalide en raison d'une blessure ou une maladie couverte, le paiement de votre prêt ne s'arrête pas. L'assureur versera un montant de prestation équivalent au montant mensuel assuré à votre créancier. Les prestations commencent après la fin de la période d'attente de 30 jours.

Protection de Chômage involontaire

Si vous perdez involontairement votre emploi, l'assureur versera un montant de prestation équivalent au montant mensuel assuré à votre créancier. Les prestations commencent après la fin de la période d'attente de 30 jours.

Prestation de mutilation

Si vous avez été victime d'une perte, l'assureur versera un montant de prestation à votre créancier en réduisant ou remboursant le solde impayé de votre prêt.

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

| | Options d'avantages | |
|--|--|--|
| | Diamant de base | Diamant Amélioré |
| Protection maladies graves • pendant que vous êtes assure, paye le solde de votre prêt jusqu'à concurrence de | 4 200 \$ | 4 200 \$ |
| Protection d'accident et de maladie (Délai de carence de 30 jours) • pendant que vous êtes assure, paye votre paiement mensuel jusqu'à concurrence de | 700 \$, jusqu'à 3 mois par invalidité et jusqu'à 4 200 \$ au total | 700 \$, jusqu'à 6 mois par invalidité et jusqu'à 8 400 \$ au total |
| Protection de Chômage involontaire (Délai de carence de 30 jours) • pendant que vous êtes assure, paye votre paiement mensuel jusqu'à concurrence de | 700 \$, jusqu'à 3 mois par chômage et jusqu'à 4 200 \$ au total | 700 \$, jusqu'à 3 mois par chômage et jusqu'à 4 200 \$ au total |
| Prestation de mutilation • pendant que vous êtes assure, paye le solde de votre prêt jusqu'à concurrence de | 5 000 \$ | 5 000 \$ |

La durée de votre assurance équivaut à la durée de votre prêt ou à 84 mois, correspondant au montant le moins élevé. Le montant assuré est le montant de votre prêt.

Le montant de la prime est calculé en fonction du options d'assurance choisi. L'âge, le sexe, la santé et l'occupation n'affectent pas votre prime d'assurance. La prime est fixe et ne changera pas avec le temps. La taxe de vente provinciale applicable sur les primes d'assurance sera ajoutée au coût de votre assurance .

Conditions spécifiques

Aucun examen médical n'est nécessaire afin d'appliquer. Veuillez noter que tous ces avantages ne s'appliquent pas nécessairement à vous; une couverture est offerte en contrepartie de votre admissibilité :

| | |
|--|--|
| Protection maladies graves | <p>Vous pourriez être admissible à la prestation de maladie grave, si une maladie grave est diagnostiquée avec un état couvert pour la première fois dans votre vie, et quand cette maladie grave est diagnostiquée :</p> <ul style="list-style-type: none">• vous avez au moins 18 ans et moins de 65 ans; et• votre Plan de protection est en vigueur. <p>Vous devez survivre pour une période de 30 jours immédiatement après votre diagnostic.</p> |
| Protection d'accident et de maladie | <p>Vous pourriez être admissible à la prestation d'accident et de maladie, si vous ne pouvez pas faire votre propre travail en raison d'une blessure ou maladie couverte et quand vous devenez totalement invalide :</p> <ul style="list-style-type: none">• vous avez au moins 18 ans et moins de 65 ans; et• votre Plan de protection est en vigueur. <p>Vous devez attendre 30 jours après que vous deveniez invalide avant le début de vos prestations; et vous devez rester totalement invalide tout au long de cette période d'attente de 30 jours.</p> |
| Protection de Chômage involontaire | <p>Vous pourriez être admissible à la prestation de chômage involontaire, si vous avez perdu votre emploi involontairement et lorsque vous êtes devenu chômeur involontaire :</p> <ul style="list-style-type: none">• vous avez au moins 18 ans et moins de 65 ans; et• vous étiez employé à plein temps pendant 6 mois consécutifs avant votre perte d'emploi; et• votre perte d'emploi n'a pas commencé dans les 90 jours suivant la suscription de cette couverture; et• vous recevez des prestations en vertu de la Loi sur l'assurance-emploi; et• votre Plan de protection est en vigueur. <p>Vous devez attendre 30 jours après votre perte d'emploi involontaire avant le début de vos prestations; et vous devez rester au chômage continuellement tout au long de cette période d'attente de 30 jours.</p> |
| Prestation de mutilation | <p>Vous pourriez être admissible à la prestation de mutilation si vous avez été victime d'une perte causée par une accident et à la date de votre mutilation :</p> <ul style="list-style-type: none">• vous avez au moins 18 ans et moins de 65 ans; et• votre Plan de protection est en vigueur. |

Ce que vous devez savoir

Voici un résumé des exclusions et limitations; Veuillez consulter le certificat d'assurance pour plus de détails.

Exclusions et Limitations

| | |
|--|--|
| Exclusions générales et Limites générales – s'applique à toutes les couvertures | <p>L'assureur ne paiera pas votre réclamation si elle résulte de :</p> <ul style="list-style-type: none">• Suicide ou tentative de suicide ou ou blessure auto-infligée• Infraction pénale• Consommation d'alcool au-delà de la limite légale pendant que vous utilisez n'importe quel véhicule à moteur• Guerre ou tout acte de guerre ou d'insurrection• Voyager dans n'importe quel avion sauf comme un passager d'un vol commercial• Prise intentionnel de médicaments non prescrits• Prise de toute substance toxique, de gaz ou de vapeurs• Contamination nucléaire, chimique ou biologique suite à un acte terroriste <p>Le paiement de versements en retard et les intérêts accumulés ne sont pas couverts.</p> |
| Protection maladies graves | <p>L'assureur ne paiera pas votre réclamation si elle résulte de :</p> <ul style="list-style-type: none">• Le premier diagnostic d'un état couvert si vous ne surviez pas pendant 30 jours suivant le diagnostic initial• Un état couvert se rapportant à un cancer, qui avait été diagnostiqué pour la première fois dans les 180 premiers jours de couverture• Un État préexistant couvert<ul style="list-style-type: none">• Qui se produit au cours des 24 premiers mois consécutifs de couverture• Cancer, si vous aviez une forme de cancer quelconque avant que vous achetiez la couverture, une récurrence subséquente de cancer ne vous donnerait pas droit à une prestation, même si l'endroit où le type de cancer diffère de celui qui s'est produit en premier lieu• Crise cardiaque, si vous aviez une maladie des artères coronaires avant que vous achetiez la couverture• Maladie des artères coronaires, si vous avez eu une crise cardiaque avant d'acheter la couverture |

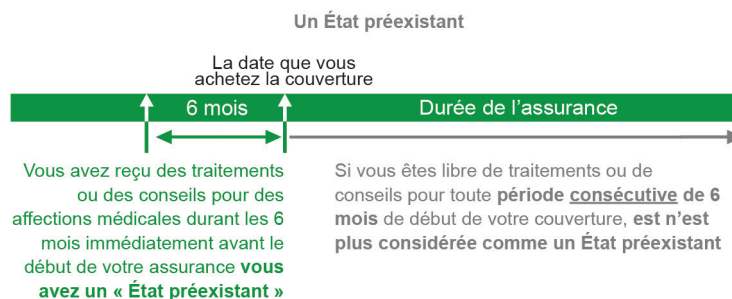
Exclusions et Limitations (suite)

| | |
|--|--|
| Protection d'accident et de maladie | L'assureur ne paiera pas les si votre demande résulte de : <ul style="list-style-type: none"> • Un État préexistant à moins que l'invalidité totale ne commence après que votre couverture est en vigueur pendant les 24 premiers mois • Congé de maternité, d'avortement, de fausse couche, d'accouchement ou parental • Chirurgie esthétique ou élective • Consommation de drogue ou d'alcool, sauf dans le cadre d'un programme de réadaptation approuvé |
| Protection de Chômage involontaire | L'assureur ne paiera pas votre réclamation si elle résulte de : <ul style="list-style-type: none"> • Congé parental, grossesse, avortement, fausse couche ou l'accouchement • Chirurgie esthétique ou élective • Utilisation de drogue ou alcool • Maladie • De maladies courantes ou endémiques, épidémiques ou de pandémies mondiales • Perte d'emploi qui se produit dans les 90 premiers jours de couverture • Perte d'emploi volontaire • Retraite • Congédiement avec cause • Votre employeur annonçant son intention de licencier ou de cesser ses activités avant d'acheter la couverture • Grève ou litige • La perte de votre emploi si vous êtes Employé saisonnier, travailleur autonome ou employé par une société avec laquelle vous n'avez pas de lien de dépendance, par exemple, que vous avez un lien de parenté à votre employeur, ou vous êtes impliqué dans la prise de décisions dans la société, etc. |
| Prestation de mutilation | L'assureur ne paiera pas les si votre demande résulte de un État préexistant à moins que le mutilation ne commence après que votre couverture est en vigueur pendant les 24 premiers mois. |

Qu'est-ce qu'un « État préexistant » ?

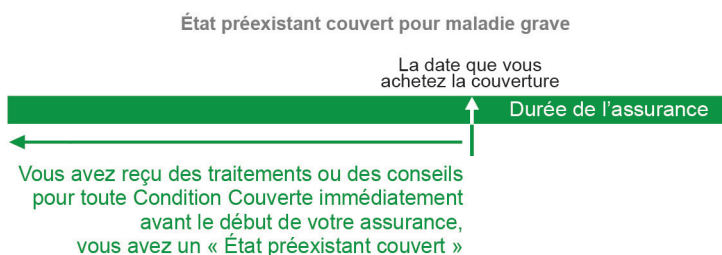
Un État préexistant est un état de santé que vous aviez avant que votre couverture d'assurance ne commence. Si vous avez une condition médicale(s) et que vous avez reçu des traitements ou des conseils au cours de la période de 6 mois avant le début de votre assurance, toute incapacité totale ou décès liés à cette affection qui surviennent après la prise de la police ne seront pas couverts.

Toutefois, si vous êtes libre de traitement ou des conseils pour ces conditions médicales pendant toute période de 6 mois consécutifs après le début de votre couverture, ces conditions médicales seront plus considérées comme un État préexistant; et seront couvert par la police.



Qu'est-ce qu'un « État préexistant couvert » ?

Un État préexistant couvert est une exclusion; toute Condition Couverte qui provoque une maladie grave si vous avez reçu un traitement ou des conseils avant le début de votre assurance, ne serait pas couverte.



Déposez une réclamation

Vous ou une personne agissant en votre nom devez appeler le service à la clientèle, sans frais au 1 866 487-0494 pour obtenir un formulaire de réclamation. Un représentant du service à la clientèle vous expliquera les procédures à prendre. Vous devez retourner les formulaires de réclamation dûment remplis et les documents requis dans les 90 jours suivant la date de la perte. Pendant le traitement de votre demande par l'assureur, vous êtes responsable de tous les paiements de prêt prévus.

Vous recevrez la décision concernant votre réclamation par écrit dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de toutes les informations nécessaires à l'évaluation de votre réclamation. Lorsque votre demande est approuvée, vous recevrez une lettre indiquant la prestation versée à votre créancier.

Si votre demande est refusée, vous recevrez une lettre indiquant le motif du refus; vous pouvez contester la décision par écrit. Vous recevrez une réponse écrite dans les 30 jours suivant la réception de votre demande de révision..

Fausse déclaration ou défaut de divulgation

Toute fausse déclaration, représentation inexacte ou omission de divulgation pourra entraîner l'annulation immédiate de la Police *ab initio*, le refus de la couverture ou le refus ou la réduction des prestations. Pour toute question, veuillez contacter le distributeur ou l'assureur.

Plainte à l'assureur et règlement des plaintes processus

Pour déposer une plainte et accéder à la politique de l'assureur pour le traitement des plaintes, s'il vous plaît aller à :

<https://www.trisura.com/legal/complaints>

Annulation de l'assurance

Si vous changez d'avis, il y a période d'évaluation de la satisfaction - Si vous trouvez que l'assurance n'est pas satisfaisante, vous pouvez annuler la couverture dans les 30 jours suivant l'achat; toute prime que vous avez payé vous sera remboursé. Pour ce faire, vous devez contacter le service à la clientèle, sans frais au 1 866 487-0494 pour obtenir un formulaire de demande d'annulation.

Après la période d'évaluation de la satisfaction - Vous pouvez annuler la couverture à tout moment en appelant le service à la clientèle pour obtenir un formulaire de demande d'annulation. L'assureur émet un remboursement si (a) aucune prestations n'ont été payées au titre du certificat et (b) le montant du remboursement est supérieur à 5 \$. Si vous fournissez la preuve que le prêt ait été remboursé, l'assureur vous attribuera le remboursement des primes, dans le cas contraire, l'assureur émettra le remboursement au créancier pour créditer votre compte.

Le Montant du remboursement est calculé selon la formule suivante :

$$\left(\left[\frac{R \times (R+1)}{T \times (T+1)} \right] \times \text{Prime} \times 80\% \right) \text{ moins les frais d'annulation } 125,00 \$ \text{ par certificat}$$

où R = nombre de mois restants sur la couverture d'assurance et
T = durée de l'assurance en mois complet

Exemple:

Terme de l'assurance est de 60 mois

T = 60

Vous avez décidé d'annuler la couverture après 10 mois

R = 50

Prime du Plan de protection (toutes les couvertures) \$1,000

$\left(\left[\frac{50 \times (50+1)}{60 \times (60+1)} \right] \times \$1,000 \times 80\% \right) \text{ moins les frais d'annulation de } 125 \$ = 432,38 \$$

Veillez noter qu'il y aura deux certificats émis pour toutes les couvertures assurées par le Plan de protection, si un remboursement est payable, un seul paiement de remboursement consolidé pour toutes les couvertures sera émis.

Si l'assureur a refusé votre demande de souscription ou que l'assureur a déterminé que vous n'étiez pas admissible à la couverture d'assurance lors de l'achat de l'assurance, l'assureur remboursera la prime en entier comme si votre assurance n'avait jamais été en vigueur. Lorsque le coût de l'assurance est ajouté au montant du financement et que vous annulez l'assurance, il est possible que vos paiements de financement mensuels pourraient ne pas changer. Au lieu de cela, le remboursement pourrait être utilisé pour raccourcir la période de votre financement.