

# SOMMAIRE DU PRODUIT

Taux Fixes FC - Assurance créance vie et invalidité, formulaire F9201QF



Offert par :



Questions? Inquiétudes? Communiquez avec la CAFC :

320 chemin Sioux, Sherwood Park, Alberta T8A 3X6

- **Sans frais** : 1-800-561-3242
- **Local** : 780-467-9575
- **Télécopieur** : 780-467-4016
- **Courriel** : [insurance@firstcanadian.ca](mailto:insurance@firstcanadian.ca)
- **N° de permis de l'AMF** : 12007

*Offert par l'entremise du distributeur suivant :*

Insérer l'étiquette du distributeur ici :

\*\*\* L'étiquette doit inclure le nom, l'adresse, le courriel, le numéro de téléphone et le numéro de télécopieur du distributeur.



# SOMMAIRE DU PRODUIT

## Taux Fixes FC - Assurance créance vie et invalidité

Ce résumé ne constitue pas votre police d'assurance. Veuillez consulter la Demande et certificat d'assurance pour connaître les conditions, les exclusions et les restrictions complètes. Les définitions des termes en gras et en italique se trouvent dans la section « Définitions » de la Demande et certificat d'assurance.

### QUI PEUT EN BÉNÉFICIER? Cette couverture vous convient si :

#### Assurance vie

- vous avez financé ou loué un véhicule,
- vous avez une **Bonne santé** générale,
- vous avez 18 ans ou plus, mais n'avez pas plus de 69 ans, et
- vous souhaitez veiller à ce que votre famille n'ait pas à se soucier d'une dette advenant votre décès.

#### Assurance invalidité

- vous avez financé ou loué un véhicule,
- vous avez une **Bonne santé** générale,
- vous avez 18 ans ou plus, mais n'avez pas plus de 65 ans, et
- vous travaillez, mais craignez de ne pas pouvoir effectuer vos paiements si vous devenez malade ou blessé.

Veuillez consulter la section « Admissibilité des demandeurs » de la Demande et certificat d'assurance pour connaître toutes les exigences relatives à l'admissibilité.

**ATTENTION :** La CAFC s'appuie sur votre attestation affirmant que vous êtes en **Bonne santé** afin d'accepter votre demande d'assurance. Advenant toute déclaration frauduleuse de votre part concernant votre **Bonne santé**, la CAFC se réserve le droit d'annuler votre assurance et de conserver toutes les primes. Si vous n'êtes pas certain d'être en **Bonne santé** au moment de l'achat, veuillez contacter la CAFC au 1 800-561-3242 pour parler à l'un de nos représentants.

### QUELS SONT LES BÉNÉFICES?

#### Assurance vie

- Conçu pour protéger votre succession en réduisant ou éliminant la somme restante sur votre prêt ou location advenant votre décès, si vous ne l'avez pas remboursé en entier.
- Personnalisez votre plan :
  - ✓ Plans pour client seulement, plans pour cosignataire seulement et plans de protection conjointe offerts.
  - ✓ Choisissez entre :
    - Assurance en cas de décès accidentel - verse jusqu'à 50 000 \$ sur votre prêt ou votre location advenant votre **Décès accidentel**.
    - Assurance vie améliorée - verse jusqu'à 50 000 \$ sur votre prêt ou location advenant votre décès (que la cause soit accidentelle ou non)
  - ✓ Choisissez la **Prestation maximale** qui convient le mieux à vos besoins (7 protections sont disponibles allant de 20 000 \$ à 50 000 \$).

#### Assurance invalidité

- Conçu pour protéger votre famille en couvrant une partie ou le montant total du paiement de votre prêt ou de votre location pendant que vous êtes malade ou blessé et ne pouvez pas travailler.
- Personnalisez votre plan :
  - ✓ Plans pour client seulement, plans pour cosignataire seulement et plans de protection conjointe offerts.
  - ✓ Choisissez entre :
    - Assurance invalidité accidentelle – verse jusqu'à 12 prestations d'invalidité sur votre prêt ou votre location si vous devenez **Accidentellement invalide** et ne pouvez pas travailler.
    - Assurance invalidité améliorée – versera jusqu'à 12 prestations d'invalidité pour couvrir mensuellement votre prêt ou location si vous devenez **Totalement invalide** et ne pouvez pas travailler.
  - ✓ Choisissez la **Prestation maximale** qui convient le mieux à vos besoins (7 protections sont disponibles allant de 400 \$ à 1 000 \$ par mois).

## COMBIEN CELA COÛTE-T-IL?

Votre âge, votre sexe, votre santé et votre emploi n'influencent pas votre prime d'assurance. La protection est offerte selon des taux forfaitaires fixes, tel que démontré dans le tableau ci-dessous. La prime est ajoutée au montant principal de votre prêt ou de votre location de façon à ce que le paiement de vos primes soit comprises dans le montant de votre paiement mensuel. La taxe de vente provinciale applicable sur les primes d'assurance sera ajoutée au prix de votre assurance.

	Assurance vie améliorée	Assurance invalidité améliorée
	<b>Prestation maximale de 20 000 \$</b>	<b>Prestation max. de 400 \$/mois, jusqu'à 12 mois</b>
Individuelle	1 200 \$	1 200 \$
Conjointe	1 800 \$	1 800 \$
	<b>Prestation maximale de 25 000 \$</b>	<b>Prestation max. de 500 \$/mois, jusqu'à 12 mois</b>
Individuelle	1 500 \$	1 500 \$
Conjointe	2 250 \$	2 250 \$
	<b>Prestation maximale de 30 000 \$</b>	<b>Prestation max. de 600 \$/mois, jusqu'à 12 mois</b>
Individuelle	1 800 \$	1 800 \$
Conjointe	2 700 \$	2 700 \$
	<b>Prestation maximale de 35 000 \$</b>	<b>Prestation max. de 700 \$/mois, jusqu'à 12 mois</b>
Individuelle	2 100 \$	2 100 \$
Conjointe	3 150 \$	3 150 \$
	<b>Prestation maximale de 40 000 \$</b>	<b>Prestation max. de 800 \$/mois, jusqu'à 12 mois</b>
Individuelle	2 400 \$	2 400 \$
Conjointe	3 600 \$	3 600 \$
	<b>Prestation maximale de 45 000 \$</b>	<b>Prestation max. de 900 \$/mois, jusqu'à 12 mois</b>
Individuelle	2 700 \$	2 700 \$
Conjointe	4 050 \$	4 050 \$
	<b>Prestation maximale de 50 000 \$</b>	<b>Prestation max. de 1 000 \$/mois, jusqu'à 12 mois</b>
Individuelle	3 000 \$	3 000 \$
Conjointe	4 500 \$	4 500 \$

	Décès accidentel	Invalidité accidentelle
	<b>Prestation maximale de 20 000 \$</b>	<b>Prestation max. de 400 \$/mois, jusqu'à 12 mois</b>
Individuelle	900 \$	900 \$
Conjointe	1 350 \$	1 350 \$
	<b>Prestation maximale de 25 000 \$</b>	<b>Prestation max. de 500 \$/mois, jusqu'à 12 mois</b>
Individuelle	1 125 \$	1 125 \$
Conjointe	1 688 \$	1 688 \$
	<b>Prestation maximale de 30 000 \$</b>	<b>Prestation max. de 600 \$/mois, jusqu'à 12 mois</b>
Individuelle	1 350 \$	1 350 \$
Conjointe	2 025 \$	2 025 \$
	<b>Prestation maximale de 35 000 \$</b>	<b>Prestation max. de 700 \$/mois, jusqu'à 12 mois</b>
Individuelle	1 575 \$	1 575 \$
Conjointe	2 363 \$	2 363 \$
	<b>Prestation maximale de 40 000 \$</b>	<b>Prestation max. de 800 \$/mois, jusqu'à 12 mois</b>
Individuelle	1 800 \$	1 800 \$
Conjointe	2 700 \$	2 700 \$
	<b>Prestation maximale de 45 000 \$</b>	<b>Prestation max. de 900 \$/mois, jusqu'à 12 mois</b>
Individuelle	2 025 \$	2 025 \$
Conjointe	3 038 \$	3 038 \$
	<b>Prestation maximale de 50 000 \$</b>	<b>Prestation max. de 1 000 \$/mois, jusqu'à 12 mois</b>
Individuelle	2 250 \$	2 250 \$
Conjointe	3 375 \$	3 375 \$

## BON À SAVOIR :

- Cette protection offre une protection pour la durée de votre prêt ou location jusqu'à concurrence de 96 mois.
- Votre protection expirera à la fin de la durée de l'assurance ou le jour du 73<sup>e</sup> anniversaire de naissance de l'assuré le plus âgé, même si vous n'avez pas remboursé votre prêt ou votre location au complet.
- Pour l'Assurance en cas de décès accidentel et l'Assurance vie améliorée, le niveau de protection le plus élevé disponible pour vous est la braquette de **Prestation maximale** de laquelle votre montant financé fera partie. Si vous choisissez une **Prestation maximale** moins élevée que votre montant financé, les prestations pourraient ne pas couvrir l'intégralité de vos obligations financières en vertu du contrat de financement ou de location.

**Par exemple :** si votre montant financé est de 32 000 \$, vous pouvez choisir un niveau de **Prestation maximale** de 35 000 \$, ou tout autre niveau de **Prestation maximale** moins élevé.

- Pour l'Assurance invalidité accidentelle et l'Assurance invalidité améliorée, le niveau de protection le plus élevé disponible pour vous est la braquette de **Prestation maximale** de laquelle le paiement mensuel de votre prêt ou de votre location fera partie. Si vous choisissez une **Prestation maximale** moins élevée que le paiement mensuel de votre prêt ou de votre location, les prestations pourraient ne pas couvrir l'intégralité de vos obligations financières en vertu des paiements mensuels de votre prêt ou de votre location.

**Par exemple :** si le paiement mensuel de votre prêt est de 650 \$/mois, vous pouvez choisir un niveau de **Prestation maximale** de 700 \$, ou tout autre niveau de **Prestation maximale** moins élevé.

Voici un résumé des exclusions et des restrictions qui s'appliquent à cette protection. Pour obtenir tous les détails, veuillez consulter la section « Exclusions et restrictions » de la Demande et certificat d'assurance.

**Exclusions -** La CAFC ne paiera pas votre demande de règlement si celle-ci résulte de l'une des situations suivantes :

- Une **Maladie, une affection ou un état physique préexistant** survenant dans les 24 premiers mois de la protection
- Toute chirurgie prévue ou recommandée avant l'achat de cette assurance
- Chirurgie esthétique ou non urgente
- Guerre ou tout acte de guerre
- Acte terroriste
- Toute écloison pandémique
- Suicide survenant dans les 24 premiers mois de la protection (à l'exception d'un suicide médicalement assisté)
- Blessure volontaire (auto-infligée)
- Conduite d'un véhicule motorisé avec facultés affaiblies au-delà de la limite légale
- Participation à un acte criminel
- Prise intentionnelle d'un gaz toxique ou d'une substance toxique
- Maladie, affection ou décès résultant d'une consommation d'alcool ou de l'utilisation de drogues non prescrites
- Problème de jeu ou problème de jeu pathologique
- VIH ou SIDA
- En voyage à bord ou à la descente de n'importe quel type d'avion (sauf en tant que passager sur un vol commercial)
- Ne pas suivre un traitement médical raisonnable prescrits par un médecin
- Une **Invalidité accidentelle** ou **Invalidité totale** en raison d'une grossesse, d'un accouchement ou d'une interruption de grossesse

### Restrictions :

- Un maximum de 12 paiements de prestation sera versé pendant la durée total de l'assurance pour une demande de règlement d'invalidité.
- Si vous choisissez l'Assurance invalidité améliorée, la CAFC ne versera pas plus de six paiements de prestation pendant toute la durée de votre police pour des demandes de règlement résultant d'un état nerveux, mental, psychologique ou psychiatrique. Ces types de problèmes de santé ne sont pas admissibles aux prestations en vertu de l'Assurance invalidité accidentelle.
- La CAFC ne versera pas plus de deux paiements pour des demandes de prestations d'invalidité résultant d'une maladie ou d'un trouble du cou ou du dos, à moins que vous ne soyez assujetti aux soins d'un **Spécialiste**.

## PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Pour obtenir des formulaires de demande de règlement d'assurance vie ou d'assurance invalidité :



Communiquez avec le service des demandes de règlement d'assurance vie et d'assurance invalidité de la CAFC au 1-800-561-3242



Envoyez un courriel au [insclaims@firstcanadian.ca](mailto:insclaims@firstcanadian.ca)



Visitez le site Web de la CAFC au [www.firstcanadian.ca](http://www.firstcanadian.ca)



Communiquez avec le concessionnaire auprès duquel vous avez souscrit l'assurance

Vous (ou votre succession) devrez remplir une Déclaration du demandeur pour fournir les détails généraux de la demande de règlement et un Formulaire d'autorisation pour que nous puissions obtenir des renseignements supplémentaires en votre nom, au besoin. Votre docteur devra lui aussi remplir un formulaire et, dans le cas d'une demande d'assurance invalidité, un formulaire devra également être rempli par votre employeur.

Vous disposez de trois ans pour présenter une demande de règlement pour l'assurance vie, et d'un an pour présenter une demande de règlement pour l'assurance invalidité. En outre, si nous recevons les formulaires de demande de règlement d'assurance invalidité plus de 90 jours après le début de la période d'**Invalidité accidentelle** ou d'**Invalidité totale**, les prestations seront versées à partir d'au plus tôt 90 jours précédant la date de réception des formulaires.

Les décisions relatives aux prestations sont remises par écrit dans les 30 jours suivant la réception des renseignements requis pour la prise de décision. La CAFC transmet les prestations directement à votre prêteur en votre nom aussitôt que les celles-ci sont approuvées. Dans l'éventualité où une demande de règlement est refusée, la CAFC vous indiquera la raison du refus par écrit.

Si la demande initiale a été refusée, vous pouvez faire une demande d'appel de la décision de la CAFC en écrivant au gestionnaire des demandes de règlements et en lui fournissant des renseignements supplémentaires ou des documents soutenant votre position. Veuillez consulter la section Plaintes de notre site internet pour connaître notre protocole de traitement des plaintes.

## RÉSILIATION DE L'ASSURANCE

**Période de résiliation de 30 jours sans pénalité.**

Vous pouvez résilier votre protection d'assurance en tout temps pendant la durée de la police. Vous avez droit au remboursement complet de la prime si vous demandez la résiliation dans les 30 jours suivant votre souscription. Vous devez soumettre un formulaire « Résiliation de la protection », accessible auprès de notre bureau ou du concessionnaire auprès duquel vous avez souscrit l'assurance. Vous pouvez également utiliser l'*Avis de résolution d'un contrat d'assurance* qui vous sera remis avec votre Certificat d'assurance.

**Les remboursements sont calculés selon la formule suivante :**

**(Prime x « Facteur de la règle de 78 » x 80 %) moins tout règlement payé, moins un frais d'administration de 50 \$ par type de protection.**

**Le « Facteur de la règle de 78 » est une formule mathématique faisant parti des normes de l'industrie qui va comme suit :**

$$((A-B) \times (A-B+1)) / (A \times (A+1))$$

où « A » représente la durée (en mois) de l'assurance, et « B » représente les mois d'assurance utilisés.

**Exemple :** Un client a souscrit une Assurance invalidité améliorée ayant une **Prestation maximale** de 700 \$/mois au coût de 2 100 \$. La police a été en vigueur depuis 24 mois lorsque le client décide qu'il n'en a plus besoin. Le client n'a présenté aucune demande de règlement en vertu de la police.

Pour calculer le remboursement de ce client, A = 84 et B = 24.

$$\text{Rule of 78} = ((84-24) \times (84-24+1)) / (84 \times (84+1))$$

$$= (60 \times 61) / (84 \times 85)$$

$$= 3,660 / 7,140$$

$$= 0,51 \text{ (or 51\%)}$$

$$\text{Remboursement} = (2\,100 \$ \times 0,51 \times 0,8) - 50 \$$$

$$= 856,80 - 50$$

$$= 806,80 \$$$

Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de la résiliation de votre assurance, veuillez communiquer avec le département des résiliations de la CAFC au 1-800-561-3242, envoyer un courriel à [cancel@firstcanadian.ca](mailto:cancel@firstcanadian.ca) ou consulter les sections « Fin de la protection » et « Remboursement des primes non acquises » de la Demande et certificat d'assurance.

## TAUX FIXES FC

### RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

<b>CLIENT</b>	Nom	Prénom	Initiales	Sexe	Date de naissance
Adresse	App. n°	Ville	Province		
Code postal	Tél. à domicile	Tél. au travail	Courriel		
<b>COSIGNATAIRE</b>	Nom	Prénom	Initiales	Sexe	Date de naissance
Adresse	App. n°	Ville	Province		
Code postal	Tél. à domicile	Tél. au travail	Courriel		

### CONCESSIONNAIRE

### N° DE CONCESSIONNAIRE

### RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU CONTRAT DE FINANCEMENT

INSTITUTION FINANCIÈRE	DATE DU CONTRAT DE FINANCEMENT	
MONTANT DU FINANCEMENT	TAP	RÈGLEMENT FINAL OU RÉSIDUEL
MONTANT ET FRÉQUENCE DU PAIEMENT	TYPE DE CONTRAT DE FINANCEMENT (PRÊT OU LOCATION)	DURÉE ET PÉRIODE D'AMORTISSEMENT DU CONTRAT DE FINANCEMENT (EN MOIS)
NIV	DÉTERMINATION QUANT AUX TIERS : Cochez la case ci-contre si vous concluez le Contrat de financement ou souscrivez le Certificat au nom d'une personne autre que le Client ou le Cosignataire. <input type="checkbox"/>	

### OPTIONS DE PROTECTION

ASSURANCE VIE ADMISSIBILITÉ - DE 18 À 69 ANS		ASSURANCE INVALIDITÉ ADMISSIBILITÉ : DE 18 À 65 ANS DOIT ÊTRE UN EMPLOYÉ PERMANENT	
<input type="checkbox"/> Assurance en cas de décès accidentel <input type="checkbox"/> Assurance vie améliorée		<input type="checkbox"/> Assurance en cas d'invalidité accidentelle <input type="checkbox"/> Assurance invalidité améliorée	
ASSURÉ : <input type="checkbox"/> Client <input type="checkbox"/> Cosignataire <input type="checkbox"/> Conjointement		ASSURÉ : <input type="checkbox"/> Client <input type="checkbox"/> Cosignataire <input type="checkbox"/> Conjointement	
J'opte pour la protection suivante : <input type="checkbox"/> Prestation maximale de 20 000 \$ <input type="checkbox"/> Prestation maximale de 25 000 \$ <input type="checkbox"/> Prestation maximale de 30 000 \$ <input type="checkbox"/> Prestation maximale de 35 000 \$ <input type="checkbox"/> Prestation maximale de 40 000 \$ <input type="checkbox"/> Prestation maximale de 45 000 \$ <input type="checkbox"/> Prestation maximale de 50 000 \$		J'opte pour la protection suivante : <input type="checkbox"/> Prestation maximale de 400 \$/mois, jusqu'à concurrence de 12 mois <input type="checkbox"/> Prestation maximale de 500 \$/mois, jusqu'à concurrence de 12 mois <input type="checkbox"/> Prestation maximale de 600 \$/mois, jusqu'à concurrence de 12 mois <input type="checkbox"/> Prestation maximale de 700 \$/mois, jusqu'à concurrence de 12 mois <input type="checkbox"/> Prestation maximale de 800 \$/mois, jusqu'à concurrence de 12 mois <input type="checkbox"/> Prestation maximale de 900 \$/mois, jusqu'à concurrence de 12 mois <input type="checkbox"/> Prestation maximale de 1 000 \$/mois, jusqu'à concurrence de 12 mois <b>L'ASSURANCE INVALIDITÉ ACCIDENTELLE FAIT L'OBJET D'UNE PÉRIODE D'ATTENTE</b>	
DURÉE DE L'ASSURANCE* : DURÉE DE L'ASSURANCE : _____ DATE D'EXPIRATION : _____ (EN MOIS) (AAAA-MM-JJ) <b>LA DURÉE MAXIMALE DE L'ASSURANCE EST DE 96 MOIS</b>		DURÉE DE L'ASSURANCE* : DURÉE DE L'ASSURANCE : _____ DATE D'EXPIRATION : _____ (EN MOIS) (AAAA-MM-JJ) <b>LA DURÉE MAXIMALE DE L'ASSURANCE EST DE 96 MOIS</b>	
MONTANT FINANCÉ ASSURÉ : \$	PRIME DE L'ASSURANCE VIE : \$	PAIEMENT MENSUEL ASSURÉ : \$	PRIME DE L'ASSURANCE INVALIDITÉ : \$
Veuillez réviser la section 6 du présent Certificat - Fin de la protection			PRIME TOTALE : \$

### SIGNATURE REQUISE À LA PAGE DEUX

Je confirme (a) avoir reçu les cinq pages du présent Certificat et (b) je renonce à toute protection que je n'ai pas expressément choisie à la page un du présent Certificat après avoir pris en considération et saisi les avantages de toute protection à laquelle je renonce.

Initiales du Client \_\_\_\_\_ Initiales du Cosignataire \_\_\_\_\_

## DÉCLARATION AU CLIENT

- A. Quant à la protection fournie ci-dessous, si nous acceptons cette demande, vous serez inscrit à une police d'assurance collective et le présent Certificat est une preuve à cet effet. Toute protection au titre du présent Certificat sera fournie par la CAFC.
- B. Le Concessionnaire représente la CAFC afin de prendre les dispositions nécessaires pour cette protection. Celui-ci touchera une commission de la CAFC se rapportant à cette transaction. Vous n'êtes pas tenu de souscrire le présent Certificat ou toute autre assurance ou produit auprès de la CAFC ou du Concessionnaire.
- C. Toutes les Prestations, tel que défini à l'article 1 - Définitions, sont soumises aux conditions générales, exclusions et restrictions prévues dans le texte du présent Certificat.
- D. **Le présent Certificat pourrait ne pas couvrir le Montant du financement. En aucune circonstance, l'obligation de la CAFC ne dépassera la Prestation maximale, tel que défini à l'article 1 - Définitions, sélectionnée et la protection sera réduite pour s'assurer qu'un tel seuil n'est pas dépassé en toute circonstance.**
- E. **AVIS DE CONFIDENTIALITÉ** : La CAFC recueille des renseignements personnels aux fins de la vérification de votre identité et de vos antécédents personnels, de l'évaluation du risque d'assurance, de la tarification des primes, de vous promouvoir les produits, de l'administration de cette protection et l'investigation des demandes de règlement. Une copie complète du présent Certificat sera fournie à votre Institution financière. Tous les renseignements personnels recueillis par la CAFC seront conservés aussi longtemps que nécessaire pour les fins pour lesquelles ils ont été recueillis, conformément à la politique de confidentialité de la CAFC, qui est accessible sur le site Web <https://home.firstcanadian.ca/tr/privacy-policy/>, ou autrement requis ou permis par la loi. Vous pouvez consulter vos renseignements personnels en fournissant une demande par écrit à l'attention du responsable de la confidentialité de la CAFC. Les appels téléphoniques à destination ou en provenance du siège social peuvent être enregistrés à des fins d'assurance de la qualité et de formation.



*[Signature]*  
Vice-Président Principal/Directeur financier

## ACCEPTATION ET APPROBATION DU CLIENT

**VOICI CE QUE LE CLIENT ET LE COSIGNATAIRE DOIVENT LIRE, COMPRENDRE ET DÉCLARER AVANT D'APPOSER LEUR SIGNATURE :**

- A. Je dépose une demande de protection telle qu'elle figure à la section *Options de protection*. J'ai reçu un exemplaire du présent Certificat comme preuve de cette protection.
- B. Si je suis souscrit à l'Assurance en cas d'invalidité accidentelle ou à l'Assurance invalidité améliorée, je confirme que je suis un Employé permanent, tel que défini à l'article 1 - Définitions.
- C. J'atteste que les renseignements fournis sont exacts et complets et je comprends que tout renseignement inexact ou incomplet concernant la présente protection peut entraîner la résiliation de ma protection.
- D. J'atteste que je suis en Bonne santé, tel que défini à l'article 1 - Définitions, et je reconnais que la CAFC s'appuiera sur cette attestation afin d'accepter ma demande de protection. Advenant toute déclaration frauduleuse de ma part concernant ma Bonne santé, la CAFC se réserve le droit d'annuler ma protection et de conserver toutes les Primes, tel que défini à l'article 1 - Définitions.
- E. Je déclare et garantis que l'adresse que j'ai fournie à la page un du présent Certificat est exacte et que j'informerai la CAFC de tout changement d'adresse. Je reconnais et j'accepte que je recevrai tout avis ou autre correspondance transmise par la CAFC à l'adresse que j'ai fournie à la page un du présent Certificat ou à toute autre adresse considérée comme étant mon adresse courante, dont j'aurai avisé la CAFC au préalable du changement.
- F. Advenant mon décès, j'autorise la CAFC à consulter mes archives médicales, y compris, mais sans s'y limiter, un état des prestations versées par un fournisseur de soins de santé provincial ou territorial.
- G. La protection commence à la Date d'entrée en vigueur, tel que défini à l'article 1 - Définitions.
- H. Si je suis titulaire d'autres protections souscrites auprès de la CAFC, je comprends que la Protection maximale, tel que défini à l'article 1 - Définitions, s'applique à la somme des protections prévue par la CAFC au titre de tous les certificats d'assurance créance collective me couvrant.
- I. J'ai lu l'*Avis de confidentialité* à la page deux du présent Certificat et je consens à la collection, l'utilisation et la divulgation de mes renseignements personnels.
- J. Je comprends que la protection est facultative et que j'ai 30 jours à compter de la Date d'entrée en vigueur pour l'annuler afin d'obtenir un remboursement intégral de la Prime. Je comprends que si je résilie la protection durant cette période de 30 jours, la protection sera reconnue comme n'ayant jamais entrée en vigueur.
- K. On m'a offert la possibilité d'acheter tous les niveaux de protection offerts par le présent Certificat, comme il est indiqué à la section *Options de protection*, et j'ai volontairement choisi la protection sélectionnée à la page un du présent Certificat.

**J'AI LU TOUTE L'INFORMATION CONTENUE DANS LE PRÉSENT CERTIFICAT. JE CONFIRME QUE LES MEMBRES DE LA DIRECTION DU CONCESSIONNAIRE ONT ENTIÈREMENT DIVULGUÉ LES CONDITIONS GÉNÉRALES DU PRÉSENT CERTIFICAT, Y COMPRIS LES EXCLUSIONS DE PROTECTION POUR TOUTE MALADIE, AFFECTION OU ÉTAT PHYSIQUE PRÉEXISTANT DANS LES 24 MOIS DE LA DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR POUVANT LIMITER OU INVALIDER MA DEMANDE. JE SUIS ACTUELLEMENT EN BONNE SANTÉ.**

Veuillez vérifier si les OPTIONS DE PROTECTION de la page un sont exactes avant d'apposer votre signature

X

Client

Date de la demande

Veuillez vérifier si les OPTIONS DE PROTECTION de la page un sont exactes avant d'apposer votre signature

X

Cosignataire

Date de la demande

## LE PRÉSENT CERTIFICAT DOIT ÊTRE REMPLI AU COMPLET ET LISIBLEMENT

### 1. DÉFINITIONS

À moins d'une définition contraire dans le présent Certificat, les termes commençant par une lettre majuscule ont le sens indiqué à la page un du présent Certificat ou sont définis tel qu'indiqué ci-dessous :

« **Accident** » désigne une cause ou un événement imprévisible, externe, soudain, violent et involontaire, indépendamment de tout problème de santé, Maladie, affection ou état physique préexistant, ou de toute autre maladie, affection ou état physique qui se produit pendant que le présent Certificat est en vigueur.

« **Assuré** » désigne le Client seulement, le Cosignataire seulement ou le Client et le Cosignataire conjointement, comme il est indiqué à la section *Options de protection*, pourvu que cette personne soit admissible à la protection. Le singulier « Assuré » comprend le pluriel « Assurés » s'il y a plus d'un Assuré. « Je », « moi », « mon », « vous » et « votre » désignent l'Assuré. Par souci de clarté, les désignations de Client et de Cosignataire dans le présent Certificat sont distinctes de toute désignation comparable dans le Contrat de financement et peuvent ne pas correspondre à celle-ci.

« **Bonne santé** » désigne l'absence de maladie, d'affection, d'état physique ou mental (y compris, mais sans s'y limiter, un cancer, une maladie terminale ou une maladie au stade ultime) ou de toute raison de consulter un médecin pour une maladie, une affection, un état physique ou mental (y compris, mais sans s'y limiter, un cancer, une maladie terminale ou une maladie au stade ultime) susceptible d'avoir une incidence sur votre espérance de vie ou votre capacité future de travailler.

« **CAFC** » désigne la Corporation d'assurance First Canadian.

« **Certificat** » désigne la présente demande et certificat d'assurance, y compris les présentes conditions générales.

« **Code civil** » désigne le *Code civil du Québec*, tel qu'amendé.

« **Contrat de financement** » désigne l'entente de prêt ou de location entre l'Institution financière et le Client ou le Cosignataire, ou les deux, selon le cas, en vertu de laquelle le Véhicule et les produits connexes, y compris, mais sans s'y limiter, les garanties prolongées ou les assurances additionnelles, le cas échéant, ainsi que toutes les taxes et tous les frais liés à l'un de ces éléments, ont été financés pour le Montant du financement.

« **Date d'entrée en vigueur** » désigne la plus récente des dates suivantes : (a) la Date du contrat de financement, (b) la date à laquelle les fonds sont avancés par l'Institution financière au titre du Contrat de financement ou (c) la Date de la demande.

« **Décès accidentel** » désigne un décès qui survient après la Date d'entrée en vigueur directement et uniquement en raison d'un Accident, à condition que le décès survienne dans les 365 jours de la date de l'Accident, cependant, il est entendu qu'un tel Accident doit survenir avant la date de fin de la protection dans le cadre du présent Certificat.

« **Durée de l'assurance** » désigne la Durée du contrat de financement, jusqu'à concurrence d'un maximum de 96 mois à compter de la Date d'entrée en vigueur.

« **Employé permanent** » désigne une Personne physique travaillant activement dans une profession lui procurant un revenu imposable (dans la mesure où ce revenu doit être déclaré à l'Agence du revenu du Canada) et répond aux exigences suivantes :

- (a) dans tous les cas autres qu'un Travail saisonnier, la personne doit travailler au moins 25 heures par semaine au cours de chacune des périodes suivantes et doit avoir versé des cotisations à l'assurance-emploi en lien avec le travail effectué au cours de ces périodes :
- (i) les 30 jours précédant la Date d'entrée en vigueur et les 30 jours précédant le début de l'Invalidité accidentelle ou de l'Invalidité totale; et
- (ii) toute période de 20 semaines dans l'année précédant la Date d'entrée en vigueur et dans l'année précédant le début de l'Invalidité accidentelle ou de l'Invalidité totale; ou
- (b) dans le cadre d'un Travail saisonnier, la personne doit travailler au moins 25 heures par semaine pendant au moins 13 semaines consécutives dans l'année précédant la Date d'entrée en vigueur et dans l'année précédant le début de l'Invalidité accidentelle ou de l'Invalidité totale et doit avoir versé des cotisations à l'assurance-emploi en lien avec le travail effectué au cours de ces périodes.

« **Événement admissible** » désigne, sous réserve des choix effectués dans la section *Options de protection*, la survenance d'un ou de plusieurs des événements suivants : Décès accidentel, décès, Invalidité accidentelle ou Invalidité totale.



« **Invalité accidentelle** » désigne une lésion corporelle qui se produit après la Date d'entrée en vigueur et avant la résiliation de la protection en vertu du présent Certificat directement et uniquement en raison d'un Accident, à condition que ces lésions corporelles vous empêchent d'exercer les fonctions de votre occupation contre rémunération ou profit et qu'elles soient assujetties aux soins réguliers et périodiques d'un médecin indépendant. Tout manque de travail, ou une réduction significative du travail, dans le secteur dans lequel vous avez la formation, l'éducation ou l'expérience, y compris, mais sans s'y limiter, du fait d'une automatisation accrue, n'est pas considéré comme vous attribuant une « **Invalité accidentelle** » et ne vous donne pas droit aux Prestations d'invalidité.

« **Invalité totale** » désigne une maladie, une affection ou un état physique médicalement reconnu vous empêchant d'exécuter les fonctions de votre poste contre rémunération ou bénéfice, qui est assujetti aux soins réguliers et périodiques d'un médecin indépendant. Tout manque de travail, ou une réduction significative du travail, dans le secteur dans lequel vous avez la formation, l'éducation ou l'expérience, y compris, mais sans s'y limiter, du fait d'une automatisation accrue, n'est pas considéré comme une « **Invalité totale** » et ne vous donne pas droit aux Prestations d'invalidité.

« **Maladie, affection ou état physique préexistant** » désigne une maladie, une affection ou un état physique pour lequel un avis médical, un traitement médical ou un service médical, un médicament d'ordonnance, un diagnostic ou une consultation (y compris un examen ou une vérification pour laquelle un diagnostic n'a pas encore été émis) a été obtenu ou recommandé, était attendu de votre part ou aurait été demandé par une personne prudente dans les six mois précédant la Date d'entrée en vigueur. Une maladie, une affection ou un état physique est considéré comme une « **Maladie, une affection ou un état physique préexistant** » indépendamment du fait qu'il ait été ou non divulgué par vous dans une demande de protection ou lors d'une déclaration verbale à autrui.

« **Période d'attente** » désigne les 30 jours consécutifs qui suivent la date où votre Invalidité accidentelle ou votre Invalidité totale a commencé et après lequel les Prestations d'invalidité deviennent payables.

« **Personne physique** » désigne toute personne humaine, et exclut toute personne morale, association ou société en nom collectif.

« **Prestations** » désigne, sous réserve de la sélection effectuée dans la section *Options de protection*, collectivement, la Prestation d'invalidité et la Prestation d'assurance vie.

« **Prestation d'assurance vie** » désigne, à la date du Décès accidentel ou du décès, le moins élevé des montants suivants :

- (a) (i) si le Contrat de financement est un prêt, le solde net impayé, y compris toute Valeur finale ou (ii) si le Contrat de financement est un contrat de location, la valeur actualisée des paiements qui restent à payer pendant la Durée de l'assurance, plus la valeur actualisée de toute Valeur finale impayée;
- (b) le Montant du financement amorti, compte tenu du calendrier standard de l'amortissement sur la Période d'amortissement du Contrat de financement;
- (c) la Prestation maximale; ou
- (d) la Protection maximale.

Il est entendu que la « **Prestation d'assurance vie** » ne comprend pas les intérêts courus, les montants en souffrance, les défauts de paiement, les paiements sautés ou les frais de retard. Les calendriers d'amortissement et les valeurs actuelles seront calculés en utilisant le TAP.

« **Prestation d'invalidité** » désigne, au cours d'une période d'Invalidité accidentelle ou d'Invalidité totale, le moins élevé des montants suivants :

- (a) le Paiement mensuel assuré comme il est indiqué à la section *Options de protection*;
- (b) le montant mensuel requis pour amortir le Montant du financement, compte tenu du calendrier standard de l'amortissement sur la Période d'amortissement du Contrat de financement;
- (c) la Prestation maximale; ou
- (d) la Protection maximale.

Il est entendu que la « **Prestation d'invalidité** » ne comprend pas les intérêts courus, les montants en souffrance, les défauts de paiement, les paiements sautés, les frais de retard, la Valeur finale ou toute partie de la Valeur finale. Les calendriers d'amortissement et les valeurs actuelles seront calculés en utilisant le TAP.

« **Prestation maximale** » désigne le montant maximum duquel la CAFc est responsable au titre de chaque type de protection choisi par vous, comme indiqué dans la section *Options d'assurance*.

« **Prime** » désigne la Prime totale indiquée à la section *Options d'assurance*.

« **Protection maximale** » désigne les montants suivants :

- (a) à l'égard du montant combiné de la protection d'assurance vie fourni par la CAFc (y compris la protection d'assurance en cas de décès accidentel) au titre de tous les certificats d'assurance créance collective vous couvrant :
  - (i) 250 000 \$ si vous êtes âgé de 18 à 59 ans à la Date d'entrée en vigueur; ou
  - (ii) 100 000 \$ si vous êtes âgé de 60 à 69 ans à la Date d'entrée en vigueur; et
- (b) à l'égard du montant combiné de la protection d'assurance invalidité fourni par la CAFc (y compris la protection d'assurance en cas d'invalidité accidentelle) au titre de tous les certificats d'assurance créance collective vous couvrant, 3 000 \$ par mois.

« **Spécialiste** » désigne un médecin en titre inscrit en qualité de médecin spécialiste ou de chirurgien spécialisé, autorisé à pratiquer au Canada et pratiquant au Canada, n'étant pas vous ou n'ayant aucun lien avec vous.

« **TAP** » désigne le taux annuel en pourcentage et se définit par le coût d'emprunt décrit dans le Contrat de financement.

« **Travail saisonnier** » désigne l'emploi dans une industrie dont la pratique consiste notamment à mettre à pied ou congédier des employés et les rappeler au travail pendant des périodes précises, déterminées et prévisibles chaque année civile en raison de changements climatiques saisonniers ou en raison d'autres facteurs naturels qui limitent la disponibilité du travail. Il est entendu qu'un « **Travail saisonnier** » ne comprend pas les arrêts de travail causés par des facteurs imprévus, comme les pénuries de travail, les fermetures d'usines ou les conflits de travail.

« **Valeur finale** » désigne le solde net impayé au titre du Contrat de financement à la fin de la Durée de l'assurance, y compris tout Règlement final ou Résiduel.

« **Véhicule** » désigne le véhicule auquel le Contrat de financement s'applique.

Les sections et les titres utilisés dans le présent Certificat ne sont utilisés qu'à titre d'information et n'ont aucune incidence sur la langue, la portée ou l'intention du présent Certificat.

## 2. PRIME

La protection prévue par le présent Certificat ne prendra pas effet à moins que la Prime soit indiquée à la section *Options de protection* et qu'elle ait été réglée auprès de la CAFc. Si la Prime est comprise dans le Contrat de financement, elle est réputée avoir été payée à la CAFc à la Date d'entrée en vigueur.

## 3. ADMISSIBILITÉ DES PERSONNES COUVERTES

Vous serez admissible à la protection seulement si, à la Date d'entrée en vigueur, vous êtes une Personne physique en Bonne santé, vous êtes engagé dans un Contrat de financement et vous avez rempli la section *Options de protection*.

Il demeure entendu que vous pouvez inclure un garant du Contrat de financement, pour autant que ce garant est une Personne physique et qu'il est partie du Contrat de financement.

Dans le cas de l'Assurance en cas de décès accidentel et de l'Assurance vie améliorée, vous devez être âgé de 18 à 69 ans à la Date d'entrée en vigueur.

Dans le cas de l'Assurance en cas d'invalidité accidentelle et de l'Assurance invalidité améliorée, vous devez : (a) être âgé de 18 à 65 ans à la Date d'entrée en vigueur, et (b) être un Employé permanent à cette date.

Si une portion de la Prime est déposée par une personne inadmissible, la responsabilité de la CAFc sera limitée à la restitution de cette portion de la Prime (sous réserve de l'article D de la section *Acceptation et approbation du client* à la page deux du présent Certificat).

## 4. PROTECTION CHOISIE

### 4.1 Assurance vie

#### 4.1.1 Assurance en cas de décès accidentel

Si l'Assurance en cas de décès accidentel est sélectionnée, la CAFc versera la Prestation d'assurance vie payable à la date de votre Décès accidentel.

Si les Décès accidentels du Client et du Cosignataire couverts conjointement par le présent Certificat se produisent simultanément, la CAFc versera seulement un montant équivalent à la Prestation d'assurance vie.

#### 4.1.2 Assurance vie améliorée

Si l'Assurance vie améliorée est sélectionnée, la CAFc versera la Prestation d'assurance vie payable à la date de votre décès.

Si les décès du Client et du Cosignataire couverts conjointement par le présent Certificat se produisent simultanément, la CAFc versera seulement un montant équivalent à la Prestation d'assurance vie.

### 4.2 Assurance invalidité

#### 4.2.1 Assurance en cas d'invalidité accidentelle

Si l'Assurance en cas d'invalidité accidentelle est sélectionnée, la CAFc versera la Prestation d'invalidité pour aussi longtemps que vous êtes atteint d'une Invalidité accidentelle continue qui excède la Période d'attente, et ce jusqu'à ce que la CAFc ait versé un total de 12 paiements de Prestation d'invalidité pendant la Durée de l'assurance.

Le paiement sera calculé à partir du jour qui suit la Période d'attente. Après la Période d'attente, des périodes successives d'Invalidité accidentelle causée par le même Accident survenant en moins d'un mois lors d'un emploi continu sont considérées comme une continuation de la même période d'Invalidité accidentelle et ne sont pas soumises à une nouvelle Période d'attente.

Pour être admissible aux Prestations d'invalidité, vous devez être un Employé permanent à l'apparition de toute Invalidité accidentelle.

Vous avez le devoir d'atténuer les pertes encourues en cas d'invalidité. Le fait de ne pas atténuer de telles pertes peut entraîner un refus d'accorder des Prestations d'invalidité.

Si le Client et le Cosignataire couverts conjointement par le présent Certificat ont une Invalidité accidentelle en même temps, la CAFc versera seulement un montant équivalent à la Prestation d'invalidité.

Si un montant est payable pour une période inférieure à un mois, la Prestation d'invalidité sera calculée au prorata.

#### 4.2.2 Assurance invalidité améliorée

Si l'Assurance invalidité améliorée est sélectionnée, la CAFc versera la Prestation d'invalidité pour aussi longtemps que vous êtes atteint d'une Invalidité totale continue qui excède la Période d'attente, et ce jusqu'à ce que la CAFc ait versé un total de 12 paiements de Prestation d'invalidité pendant la Durée de l'assurance.

Le paiement sera calculé à partir du jour qui suit la Période d'attente. Après la Période d'attente, des périodes successives d'Invalidité totale causée par la même maladie, la même affection ou le même état physique survenant en moins d'un mois lors d'un mois d'un emploi continu sont considérées comme une continuation de la même période d'Invalidité totale et ne sont pas soumises à une nouvelle Période d'attente.

Pour être admissible aux Prestations d'invalidité, vous devez être un Employé permanent à l'apparition de toute Invalidité totale.

Vous avez le devoir d'atténuer les pertes encourues en cas d'invalidité. Le fait de ne pas atténuer de telles pertes peut entraîner un refus d'accorder des Prestations d'invalidité.

Si le Client et le Cosignataire couverts conjointement par le présent Certificat ont une Invalidité totale en même temps, la CAFC versera seulement un montant équivalent à la Prestation d'invalidité.

Si un montant est payable pour une période inférieure à un mois, la Prestation d'invalidité sera calculée au prorata.

## 5. EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS

### 5.1 Exclusions

La CAFC n'encourra aucune responsabilité (sauf pour le remboursement des primes non acquises) lorsque vous n'êtes pas admissible à la protection édue ou lorsque l'un des facteurs ci-dessous entraîne l'Évènement admissible ou contribue à celui-ci de manière directe ou indirecte :

- Maladie, affection ou état physique préexistant selon lequel l'Évènement admissible survient dans les 24 mois de la Date d'entrée en vigueur;
- toute chirurgie prévue ou recommandée avant la Date d'entrée en vigueur;
- chirurgie esthétique ou non urgente, y compris les complications résultant de la chirurgie, qu'elles surviennent avant ou après la Date d'entrée en vigueur;
- guerre ou tout acte de guerre, déclaré ou non;
- acte terroriste;
- toute écloison pandémique, déclarée ou non;
- suicide, que vous ayez été sain d'esprit ou non, survenant dans les 24 mois de la Date d'entrée en vigueur, sauf, à l'égard de l'Assurance vie améliorée, lorsque le suicide est un suicide médicalement assisté exécuté en conformité avec les lois du Canada et qu'un médecin autorisé fournit la preuve que vous étiez susceptible de mourir pendant la Durée de l'assurance;
- blessure volontaire (auto-infligée), que vous ayez été sain d'esprit ou non; conduite d'un véhicule motorisé avec facultés affaiblies par la drogue ou l'alcool au-delà de la limite légale;
- participation à un acte criminel, y compris toute utilisation illégale de drogues;
- prise intentionnelle d'un gaz toxique ou d'une substance toxique de toute nature;
- maladie, affection ou décès résultant d'une consommation d'alcool ou de l'utilisation de drogues (à l'exception, à l'égard de l'Assurance vie améliorée et de l'Assurance invalidité améliorée, de l'utilisation de médicaments légalement prescrits par un médecin habilité et utilisés selon la posologie et les directives du médecin habilité et du pharmacien titulaire de licence);
- problème de jeu ou problème de jeu pathologique;
- virus de l'immunodéficience humaine (VIH ou SIDA) ou une affection connexe qui s'est manifestée ou qui a été diagnostiquée avant la Date d'entrée en vigueur;
- en voyage à bord ou à la descente de n'importe quel type d'avion, sauf en tant que passager payant à qui l'on a conféré aucune tâche, quelle qu'elle soit, sur un vol commercial; ou
- être négligent envers ou ne pas se conformer à la recherche ou la réception de traitement médical raisonnable, d'avis médical, de soins ou de services, y compris des mesures de diagnostic, prescrits par un médecin habilité.

La CAFC n'encourra aucune responsabilité si l'Invalidité accidentelle ou l'Invalidité totale est la conséquence, de manière directe ou indirecte, d'une grossesse, d'un accouchement ou d'une interruption de grossesse.

### 5.2 Restrictions

- En aucune circonstance, l'obligation de la CAFC ne dépassera la Prestation maximale pour chaque type de protection sélectionné, et celle-ci sera réduite pour s'assurer qu'un tel seuil n'est pas dépassé en toute circonstance.
- Si l'Assurance en cas d'invalidité accidentelle ou l'Assurance invalidité améliorée a été choisie, le montant total de Prestations d'invalidité payables pendant la Durée de l'assurance ne doit en aucun cas dépasser 12 fois la Prestation maximale indiquée à la section *Options de protection*.
- Les Prestations pourraient ne pas couvrir le Montant financé. Par exemple, lorsque le Montant du financement ou le Montant du paiement en vertu du Contrat de financement est plus élevé que la Prestation maximale ou Protection maximale, selon le cas, ou lorsque la Durée du contrat de financement est supérieure à la Durée de l'assurance les Prestations pourraient ne pas couvrir entièrement vos obligations au titre du Contrat de financement. De plus, l'Assurance en cas d'invalidité accidentelle et l'Assurance invalidité améliorée ne couvrent pas la Valeur finale ou toute partie de la Valeur finale, et vous demeurez le seul responsable de ce montant.
- Les Prestations sont limitées à la Protection maximale. Si vous êtes couvert par la CAFC au titre de plus d'un certificat d'assurance créance collective, les Prestations seront réduites de manière à ce que le montant global à verser par la CAFC au moment de l'Évènement admissible en vertu de tous les certificats d'assurance créance collective n'excède pas la Protection maximale.
- En ce qui a trait à l'Assurance invalidité améliorée seulement, si l'une ou plusieurs Invalidités totales résultent, de manière directe ou indirecte, d'un état nerveux, mental, psychologique ou psychiatrique, y compris,

mais sans s'y limiter, le stress, l'anxiété, la dépression et des troubles bipolaires, les Prestations d'invalidité sont limitées à six mois. Il est entendu qu'en aucun cas, plus de six paiements de Prestations d'invalidité ne seront effectués dans l'ensemble de la Durée de l'assurance à l'égard d'une ou de plusieurs Invalidités totales résultant de ce qui précède.

- En ce qui a trait à l'Assurance en cas d'invalidité accidentelle seulement, un état nerveux, mental, psychologique ou psychiatrique, y compris, mais sans s'y limiter, le stress, l'anxiété, la dépression et des troubles bipolaires, n'est pas considéré comme une « **Invalidité accidentelle** », que cet état résulte ou non, qu'il soit relatif à, ou qu'il ait été causé ou été contribué directement ou indirectement par un Accident.
- Si l'une ou plusieurs Invalidités totales ou Invalidités accidentelles résultent, de manière directe ou indirecte, d'une affection ou d'un trouble du cou ou du dos, y compris, mais sans s'y limiter, la colonne lombaire, thoracique ou cervicale, les Prestations d'invalidité sont limitées à deux mois, sauf si vous êtes assujéti aux soins d'un Spécialiste tel qu'un neurologue, un neurochirurgien, un physiatre, un chirurgien orthopédiste ou un rhumatologue. Il est entendu qu'en aucun cas, plus de deux paiements de Prestations d'invalidité ne seront effectués au cours de l'ensemble de la Durée de l'assurance à l'égard d'une ou de plusieurs Invalidités totales ou Invalidités accidentelles résultant de ce qui précède si vous n'êtes pas assujéti aux soins d'un des Spécialistes susmentionnés.
- Advenant toute déclaration frauduleuse de votre part concernant votre Bonne santé à la Date de la demande, la CAFC se réserve le droit de résilier votre assurance et de conserver toutes les Primes.

## 6. FIN DE LA PROTECTION

La protection offerte dans le cadre du présent Certificat prendra fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- la date à laquelle la CAFC envoie par la poste un avis écrit stipulant le refus de la demande d'assurance;
- à la fin de la Durée de l'assurance;
- à la fin de la Durée du contrat de financement;
- la date à laquelle le Contrat de financement est payé au complet, complètement acquitté, réécrit ou révisé, à moins d'une approbation contraire de la CAFC;
- la date à laquelle l'Institution financière a demandé le paiement du montant dû en vertu du Contrat de financement à cette date en raison de défaut de paiement;
- la date à laquelle le Véhicule ou tout bien donné en garantie dans le cadre du Contrat de financement est vendu, repris ou assujéti à une décision judiciaire ou une procédure de faillite, ou la date à laquelle l'Institution financière a d'abord tenté de saisir ou reprendre possession du Véhicule ou tout autre bien offert en garantie en vertu du Contrat de financement, si de tels efforts n'ont pas abouti;
- la date à laquelle la CAFC reçoit un avis écrit du Client et du Cosignataire, le cas échéant, visant à résilier la protection. Si un tel avis est reçu dans les 30 jours de la Date d'entrée en vigueur, la protection sera réputée ne pas avoir été en vigueur;
- dans le cas de l'Assurance en cas d'invalidité accidentelle ou l'Assurance invalidité améliorée seulement, la date à laquelle vous prenez votre retraite;
- en ce qui a trait à l'Assurance en cas d'invalidité accidentelle ou l'Assurance invalidité améliorée seulement, lorsque la CAFC a effectué 12 Prestations d'invalidité pendant la Durée de l'assurance;
- au moment du versement de la Prestation d'assurance vie par la CAFC; ou
- le jour du 73e anniversaire de naissance de l'Assuré le plus âgé.

Vous ne détenez aucun droit, y compris le droit de transformation, dès la résiliation de la protection.

## 7. REMBOURSEMENT DE PRIMES NON ACQUISES

À la résiliation de la protection, vous pouvez demander un remboursement de la prime non acquise en envoyant un avis écrit à la CAFC. Dans les 30 jours de la réception d'un tel avis, la CAFC versera le remboursement approprié à l'Institution financière, ou à vous si le Contrat de financement est entièrement acquitté.

Le remboursement sera calculé en fonction de la date d'effet de la résiliation de la protection ou 90 jours précédant la date à laquelle vous avez demandé un remboursement, si cette date est postérieure. Le montant du remboursement **ne sera pas** calculé au prorata, il sera calculé de la façon suivante : (Prime x « **Facteur de la règle de 78** » x 80%) moins tout règlement versé, moins un frais d'administration de 50\$ par type de protection. Le « **Facteur de la règle de 78** » est une formule mathématique faisant partie des normes de l'industrie utilisée pour calculer les primes non acquises. Voici comment elle est calculée :

$$\frac{(A-B) \times (A-B+1)}{A \times (A+1)}$$

OÙ

« A » est égal à la Durée de l'assurance en mois, et

« B » est égal au nombre de mois expirés de la protection.

**Vous avez droit à un remboursement intégral des primes si celui-ci est demandé dans les 30 jours de la Date d'entrée en vigueur.** La CAFC vous fournira un tableau de remboursement sur demande.

## **8. DEMANDES DE RÈGLEMENT**

Tout avis écrit de demande de règlement doit être déposé auprès de la CAFC dans les 30 jours de l'événement donnant lieu à la demande. En ce qui a trait aux demandes de règlement concernant la protection d'assurance vie, s'il n'est pas raisonnablement possible de soumettre un avis de demande de règlement lors de cette période de 30 jours, cet avis doit être soumis à la CAFC dans un délai raisonnable. En aucun cas l'avis ne peut-il être reçu plus de trois ans après votre décès.

Des formulaires de demande de règlement sont disponibles auprès de la CAFC par téléphone au 1 800 561-3242, par courriel à [insurance@firstcanadian.ca](mailto:insurance@firstcanadian.ca) ou en écrivant à l'adresse indiquée à la page un du présent Certificat. Vous devrez assumer les coûts relatifs à la remise d'un avis de demande de règlement ou à l'obtention d'une preuve de demande de règlement.

Dans tous les cas, le remboursement d'une demande de règlement sera versé à l'Institution financière et libérera entièrement l'engagement de la CAFC en vertu du présent Certificat dans le cadre d'une telle demande ou de la période applicable d'une telle demande.

### **8.1 Demandes de règlement relatives à l'Assurance en cas de décès accidentel et à l'Assurance vie améliorée**

Advenant votre décès, que ce soit un Décès accidentel ou non, la preuve de demande de règlement doit être déposée dans l'année qui suit l'événement donnant lieu à la demande. En ce qui a trait aux demandes de règlement concernant la protection d'assurance vie seulement, s'il n'est pas raisonnablement possible de soumettre une demande de règlement au cours de cette période d'un an, cette demande doit être reçue par la CAFC dans un délai raisonnable. En aucun cas la demande ne peut-elle être reçue plus de trois ans après votre décès.

En vérifiant toute demande de règlement à l'égard de votre décès, que ce soit un Décès accidentel ou non, la CAFC se réserve le droit d'exiger une preuve satisfaisante de votre date de naissance, une preuve de votre décès et les circonstances ayant causé ou ayant contribué à votre décès, ainsi qu'une preuve de l'Institution financière selon laquelle le Contrat de financement n'avait pas été résilié, acquitté, réécrit ou révisé avant votre décès.

### **8.2 Demandes de règlement relatives à l'Assurance en cas d'invalidité accidentelle et à l'Assurance invalidité améliorée**

En cas d'Invalidité accidentelle ou d'Invalidité totale, la preuve de demande de règlement doit être déposée le plus tôt possible. Si elle est déposée plus de 90 jours après l'événement donnant lieu à la demande, les Prestations d'invalidité seront calculées à partir d'au plus tôt 90 jours avant la date de réception de la preuve de demande de règlement. En aucun cas une preuve de demande de règlement ne sera considérée comme valide si elle a été déposée plus d'un an après l'événement donnant lieu à la demande.

En vérifiant toute demande de règlement à l'égard de votre Invalidité accidentelle ou d'une Invalidité totale, la CAFC se réserve le droit d'exiger une preuve satisfaisante de votre date de naissance, une preuve de l'Invalidité accidentelle ou de l'Invalidité totale et des circonstances ayant causé l'Invalidité accidentelle ou l'Invalidité totale ou ayant contribué à celle-ci, une déclaration détaillée du traitement prescrit, une preuve satisfaisante, de temps à autre, de la continuation de l'Invalidité accidentelle ou de l'Invalidité totale, une preuve de l'Institution financière selon laquelle le Contrat de financement n'a pas été résilié, acquitté, réécrit ou révisé avant ou au cours de la période de l'Invalidité accidentelle ou de l'Invalidité totale, ainsi que les déclarations de revenus et avis de cotisation de l'Agence du revenu du Canada et ceux du Ministère du revenu du Québec, afin de vérifier que vous étiez un Employé permanent et aviez une Invalidité accidentelle ou une Invalidité totale, et ce, à tout moment pertinent. À ses propres frais, la CAFC se réserve le droit de vous faire examiner, de temps à autre, par un médecin choisi par la CAFC, en ce qui concerne l'Invalidité accidentelle ou l'Invalidité totale. Vous devez assumer les coûts liés aux mises à jour médicales périodiques.

Les Prestations d'invalidité seront versées mensuellement, à terme échu, à la réception des formulaires nécessaires.

## **9. LITIGES**

Advenant un différend, une demande de règlement ou une controverse découlant du présent Certificat, veuillez contacter la CAFC en téléphonant au 1 800 561-3242 et en demandant à parler à l'un de nos représentants du service à la clientèle. Si vous êtes insatisfait de la réponse, veuillez vous référer au processus de résolution des plaintes disponible au <https://home.firstcanadian.ca/tr/complaints/>.

Toute action ou procédure contre un assureur pour le recouvrement des sommes assurées payables en vertu du contrat est absolument interdite, sauf si la poursuite est amorcée dans le délai prévu par le Code civil, ou autre législation applicable.

**Pour toute question concernant les remboursements, protections, transferts de protections ou les demandes de règlement, veuillez composer le 1 800 561-3242, envoyer un courriel à [insurance@firstcanadian.ca](mailto:insurance@firstcanadian.ca) ou écrire à l'adresse indiquée à la page un du présent Certificat.**



320 chemin Sioux, Sherwood Park, Alberta T8A 3X6

- **Sans frais** : 1-800-561-3242 • **Local** : 780-467-9575 • **Télécopieur** : 780-467-4016
- **Courriel** : insurance@firstcanadian.ca • **N° de permis de l'AMF** : 12007

Plus de renseignements au sujet de nos obligations envers vous peuvent être trouvés sur le site web de l'autorité des marchés financiers : [www.lautorite.qc.ca](http://www.lautorite.qc.ca)