

# SOMMAIRE DU PRODUIT

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



Offert par :



Questions? Préoccupations? Communiquez avec la CAFC :  
320 Sioux Road, Sherwood Park, Alberta T8A 3X6

- **Sans frais** : 1-800-561-3242
- **Local** : 780-467-9575
- **Courriel** : [insurance@firstcanadian.ca](mailto:insurance@firstcanadian.ca)
- **Numéro de permis de l'AMF** : 2000737570

*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 protection vous convient si :

#### Assurance vie

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

#### Assurance invalidité

- vous avez financé ou loué un véhicule,
- vous avez 18 ans ou plus, mais n'avez pas plus de 65 ans, et
- vous détenez un emploi permanent, mais craignez de ne pas pouvoir effectuer vos paiements si vous êtes 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 :** En acceptant votre demande d'assurance, la CAFC s'appuie sur votre attestation affirmant que vous n'avez pas de **Maladie, affection ou état physique préexistant** qui est susceptible d'avoir un effet sur votre espérance de vie ou votre capacité future à travailler afin d'accepter votre demande d'assurance. Si vous devez déposer une demande de règlement, advenant toute déclaration frauduleuse de votre part concernant votre santé, la CAFC se réserve le droit d'annuler votre assurance et de conserver toutes les primes. Si vous êtes incertain de l'impact que votre état de santé actuel pourrait avoir sur votre admissibilité, 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 le solde dû sur votre prêt ou location advenant votre décès avant que vous ne l'ayez remboursé en entier.
- Personnalisez votre plan :
  - ✓ Plans de protection pour client seulement, pour cosignataire seulement et conjointe offerts.
  - ✓ Choisissez entre :
    - Assurance en cas de décès accidentel - verse jusqu'à 120 000 \$ sur votre prêt ou votre location advenant votre **Décès accidentel**.
    - Assurance vie améliorée - verse jusqu'à 120 000 \$ 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 (niveaux de protection disponibles allant de 5 000 \$ à 120 000 \$).

#### 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 de protection pour client seulement, pour cosignataire seulement et 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 – verse 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 (niveaux de protection disponibles allant de 100 \$ à 2 500 \$ 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 à des taux forfaitaires fixes. Votre concessionnaire vendeur vous fournira les prix si vous souhaitez comparer les niveaux de protection. 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.

## 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.
- La protection est assujettie à une période d'attente de 30 jours. Les prestations seront calculées à partir du 1<sup>er</sup> jour suite à la fin de la période d'attente.
- En ce qui a trait à l'Assurance en cas de décès accidentel et l'Assurance vie améliorée, le niveau de protection le plus élevé disponible pour vous est le niveau de **Prestation maximale** dans lequel se situe le montant que vous avez financé. Si vous choisissez un niveau de **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.

- En ce qui a trait à l'Assurance invalidité accidentelle et l'Assurance invalidité améliorée, le niveau de protection le plus élevé disponible pour vous est le niveau de prestation maximal dans lequel se situe le paiement mensuel de votre prêt ou de votre location. Si vous choisissez un niveau de **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 de type pandémique;
- Suicide survenant dans les 24 premiers mois de la protection (exceptions faites pour le 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 de prestations pour des demandes de règlement 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*, lequel se retrouve à l'endos de cette brochure.

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

**(Prime x « Facteur de la règle de 78 » x 80 %) moins tout règlement payé, moins des 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.

$$\begin{aligned} \text{Facteur de la règle de 78} &= ((84-24) \times (84-24+1)) / (84 \times (84+1)) \\ &= (60 \times 61) / (84 \times 85) \\ &= 3,660 / 7,140 \\ &= 0,51 \text{ (or 51\%)} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Remboursement} &= (2\,100 \$ \times 0,51 \times 0,8) - 50 \$ \\ &= 856,80 - 50 \\ &= 806,80 \$ \end{aligned}$$

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.



320, SIOUX ROAD  
SHERWOOD PARK (ALBERTA) T8A 3X6  
SANS FRAIS : 1 800 561-3242  
LOCAL : 780 467-9575  
TÉLÉC : (1) 780 467-4016  
COURRIEL : insurance@firstcanadian.ca

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

CONCESSIONNAIRE

CONCESSIONNAIRE N°

### 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

<b>ASSURANCE VIE</b> <b>ADMISSIBILITÉ - DE 18 À 69 ANS</b>		<b>ASSURANCE INVALIDITÉ</b> <b>ADMISSIBILITÉ : DE 18 À 65 ANS</b> <b>DOIT ÊTRE UN EMPLOYÉ PERMANENT</b>	
<input type="checkbox"/> Assurance décès accidentel	<input type="checkbox"/> Assurance vie améliorée	<input type="checkbox"/> Assurance invalidité accidentelle	<input type="checkbox"/> Assurance invalidité améliorée
<b>ASSURÉ :</b> <input type="checkbox"/> Client <input type="checkbox"/> Cosignataire <input type="checkbox"/> Conjointement		<b>ASSURÉ :</b> <input type="checkbox"/> Client <input type="checkbox"/> Cosignataire <input type="checkbox"/> Conjointement	
Prestation maximale : <div style="text-align: right;">\$</div>		Prestation maximale, jusqu'à concurrence de 12 paiements mensuels : <div style="text-align: right;">\$</div>	
<b>DURÉE DE L'ASSURANCE* :</b> DURÉE DE L'ASSURANCE : _____ DATE D'EXPIRATION : _____ (EN MOIS) (AAAA-MM-JJ) <b>LA DURÉE MAXIMALE DE L'ASSURANCE EST DE 96 MOIS</b>		<b>DURÉE DE L'ASSURANCE* :</b> DURÉE DE L'ASSURANCE : _____ DATE D'EXPIRATION : _____ (EN MOIS) (AAAA-MM-JJ) <b>LA DURÉE MAXIMALE DE L'ASSURANCE EST DE 96 MOIS</b>	
<b>MONTANT FINANCÉ ASSURÉ :</b> \$	<b>PRIME DE L'ASSURANCE VIE :</b> \$	<b>PAIEMENT MENSUEL ASSURÉ :</b> \$	<b>PRIME DE L'ASSURANCE INVALIDITÉ :</b> \$
* Veuillez réviser la section 6 de ce Certificat - Résiliation de la protection			<b>PRIME TOTALE :</b> \$

SIGNATURE REQUISE À LA PAGE DEUX

Je confirme (a) avoir reçu les quatre 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 \_\_\_\_\_

## DÉCLARATIONS 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 de cette protection. Toute protection au titre du présent Certificat sera fournie par la CAFC.
- B. Le Concessionnaire représente la CAFC dans la prise de dispositions nécessaires à cette protection. Celui-ci touchera une commission de la CAFC en lien avec 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, en vertu du présent Certificat sont soumises aux modalités, conditions, exclusions et restrictions contenues dans le présent Certificat.
- D. **Le présent Certificat pourrait ne pas couvrir le Montant du financement. En aucune circonstance, l'obligation de la CAFC envers vous ne dépassera la Prestation maximale choisie, tel que défini à l'article 1 - Définitions, et la protection sera réduite afin d'assurer qu'un tel seuil ne soit 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 de l'assurance, de la tarification des primes, de vous promouvoir les produits, de l'administration de cette protection et de l'investigation des demandes de règlement. Une copie du présent Certificat complété sera fournie à votre Institution financière. Tous les renseignements personnels reçus 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/fr/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.

## 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 souscris la protection de l'Assurance invalidité accidentelle ou de 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 l'annulation de ma protection.
- D. Je déclare et garantis que je n'ai pas de Maladie, affection ou état physique préexistant, tel que défini à l'article 1 - Définitions, qui est susceptible d'avoir un effet sur mon espérance de vie ou ma capacité future de travailler. Je reconnais que la CAFC s'appuiera sur cette attestation et cette garantie pour accepter ma demande de protection. La CAFC révisera mon admissibilité à l'assurance au moment de la demande de règlement et si une déclaration frauduleuse a été faite de ma part en ce qui a trait à ma santé à la Date de la demande, la CAFC se réserve le droit d'annuler ma protection et de conserver toute la Prime, tel que défini à l'article 1 - Définitions.
- E. Je déclare et certifie que l'adresse postale et l'adresse courriel que j'ai fournies à la page un du présent Certificat sont exactes et que j'aviserai la CAFC de tout changement à mon adresse postale ou à mon adresse courriel. Je reconnais et j'accepte que je serai reconnu comme ayant reçu tout avis, documentation ou autres communications de la part de la CAFC à l'adresse postale ou à l'adresse courriel, selon le cas, que j'ai fournie à la page un du présent Certificat ou à toute autre adresse postale ou adresse courriel 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 par lesquels je suis couvert.
- 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 en conformité avec ces dispositions.
- 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 types et tous les niveaux de protection offerts par le présent Certificat, tels qu'indiqués à la section *Options de protection*, et j'ai volontairement choisi la protection sélectionnée à la page un du présent Certificat.
- L. Je consens à recevoir tout avis, document et autres communications livré, remis ou fourni par la CAFC en lien avec le présent Certificat de façon électronique à l'adresse courriel que j'ai fournie à la page un du présent Certificat, sous réserve des limitations en vertu des lois applicables. Je reconnais que je peux retirer ce consentement à tout moment en fournissant un avis écrit à la CAFC en utilisant l'adresse postale ou l'adresse courriel de la CAFC indiquée à la page un du présent Certificat.
- M. J'ai expressément requis que le présent Certificat, ainsi que toute communication, tout document et tout avis en lien avec ce dernier, me soient transmis en français. I have expressly requested this Certificate as well as any related communications, documents and notices to be drafted in French.

**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 LA PROTECTION RELATIVEMENT À TOUTE MALADIE, AFFECTION OU ÉTAT PHYSIQUE PRÉEXISTANT AU COURS DES 24 MOIS À COMPTER DE LA DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR, LESQUELS POURRAIENT LIMITER OU INVALIDER MA DEMANDE DE RÈGLEMENT.**

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

X

Client

Date de la demande

Veuillez vérifier si les OPTIONS DE PROTECTION à 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 dans le présent Certificat ont le sens indiqué à la page un ou se définissent 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, selon ce qui 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 *Client* et *Cosignataire* dans le présent Certificat sont distinctes de toute désignation comparable dans le Contrat de financement et peuvent ne pas correspondre à celle-ci.

« **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, 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 par le Montant du financement.

« **Date d'entrée en vigueur** » désigne la plus tardive 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 Emploi 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 Emploi saisonnier, la personne doit travailler au moins 25 heures par semaine pendant au moins 13 semaines consécutives dans l'année immédiatement avant 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.

« **Emploi 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 Emploi 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.

« **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 et Invalidité totale.

« **Invalidité accidentelle** » désigne une lésion corporelle qui se produit après la Date d'entrée en vigueur et avant la fin 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 « **Invalidité accidentelle** » et ne vous donne pas droit aux Prestations 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 assujéti aux soins réguliers et périodiques d'un médecin indépendant et qui survient avant la prise de fin de la protection en vertu du présent Certificat. 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 invalidité.

« **Loi sur l'assurance** » désigne la Loi sur l'assurance, telle qu'elle a été amendée dans la province où le Certificat est émis.

« **Maladie, affection ou état physique préexistant** » désigne une maladie, une affection ou un état physique, ou mental, 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 immédiatement avant 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 l'Invalité accidentelle ou l'Invalité totale a commencé et après lesquels les Prestations invalidité deviennent payables.

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

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

- le Paiement mensuel assuré comme il est indiqué à la section *Options de protection*;
- 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;
- la Prestation maximale; ou
- la Protection maximale.

Il est entendu que la « **Prestation 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, tel qu'indiqué dans la section *Options d'assurance*.

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

- (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 une 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;
- le Montant du financement amorti, compte tenu du calendrier standard de l'amortissement sur la Période d'amortissement du Contrat de financement;
- Prestation maximale; ou
- Protection maximale.

Il est entendu que la « **Prestation vie** » ne comprend pas tous 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.

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

« **Prime** » désigne la Prime totale indiquée à la section *Options de protection*.

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

- à l'égard du montant combiné de la protection d'assurance vie fourni par la CAFC (y compris la protection de l'Assurance décès accidentelle) au titre de tous les certificats d'assurance créance collective par lesquels vous êtes couvert :
  - 250 000 \$ si vous êtes âgé de 18 à 59 ans à la Date d'entrée en vigueur; ou
  - 150 000 \$ si vous êtes âgé de 60 à 69 ans à la Date d'entrée en vigueur; et
- à l'égard du montant combiné de la protection d'assurance invalidité fourni par la CAFC (y compris la protection de l'Assurance invalidité accidentelle) au titre de tous les certificats d'assurance créance collective par lesquels vous êtes couvert, 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, qui n'est pas vous ou qui n'a aucun lien avec vous.

« **TAP** » veut dire « Taux Annuel en Pourcentage » et désigne le coût d'emprunt décrit dans le Contrat de financement.

« **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 acquittée 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 DEMANDEURS

Vous serez admissible à la protection seulement si, à la Date d'entrée en vigueur, vous êtes une Personne physique, vous vous êtes engagé dans un Contrat de financement et avez rempli la section *Options de protection* et vous n'avez pas de Maladie, affection ou état physique préexistant qui est susceptible d'avoir un effet sur votre espérance de vie ou votre capacité future à travailler. Il demeure entendu que l'Assuré peut inclure un garant du Contrat de financement, pour autant que ce garant soit une Personne physique, fasse partie du Contrat de financement et soit autrement admissible à la protection.

Formulaire n° F9201QF (01/23)

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

Si une portion de la Prime est collectée auprès d'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 décès accidentel est sélectionnée, la CAFC versera la Prestation 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 vie.

#### 4.1.2 Assurance vie améliorée

Si l'Assurance vie améliorée est sélectionnée, la CAFC versera la Prestation 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 vie.

### 4.2 Assurance invalidité

#### 4.2.1 Assurance invalidité accidentelle

Si l'Assurance invalidité accidentelle est sélectionnée, la CAFC versera la Prestation invalidité pour aussi longtemps que vous êtes atteint d'une Invalité accidentelle continue qui excède la Période d'attente, et ce jusqu'à ce que la CAFC ait versé un total de 12 paiements de Prestations 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'Invalité accidentelle causées par la même maladie, affection ou état physique séparées par un mois d'emploi continu sont considérées comme une continuation de la même période d'Invalité accidentelle et ne sont pas soumises à une nouvelle Période d'attente.

Pour être admissible aux Prestations invalidité, vous devez être un Employé permanent à l'apparition de toute Invalité accidentelle. Vous avez le devoir d'atténuer les pertes encourues en cas d'Invalité. Le fait de ne pas atténuer de telles pertes peut entraîner un refus d'accorder des Prestations invalidité.

Si le Client et le Cosignataire couverts conjointement par le présent Certificat font l'expérience d'une Invalité accidentelle en même temps, la CAFC versera seulement un montant équivalent à la Prestation invalidité.

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

#### 4.2.2 Assurance invalidité améliorée

Si l'Assurance invalidité améliorée est sélectionnée, la CAFC versera la Prestation invalidité pour aussi longtemps que vous êtes atteint d'une Invalité totale continue qui excède la Période d'attente, et ce jusqu'à ce que la CAFC ait versé un total de 12 paiements de Prestations 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'Invalité totale causées par la même maladie, affection ou état physique séparées par un mois d'emploi continu sont considérées comme une continuation de la même période d'Invalité totale et ne sont pas soumises à une nouvelle Période d'attente.

Pour être admissible aux Prestations invalidité, vous devez être un Employé permanent à l'apparition de toute Invalité totale. Vous avez le devoir d'atténuer les pertes encourues en cas d'Invalité totale. Le fait de ne pas atténuer de telles pertes peut entraîner un refus d'accorder des Prestations invalidité.

Si le Client et le Cosignataire couverts conjointement par le présent Certificat font l'expérience d'une Invalité totale en même temps, la CAFC ne versera qu'un seul montant équivalent à la Prestation invalidité.

Si un montant est payable pour une période inférieure à un mois, la Prestation 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 pour un Événement admissible qui est le résultat de, qui est causé par ou auquel contribue, directement ou indirectement, l'un des facteurs suivants :

- Maladie, affection ou état physique préexistant selon lequel l'Événement 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 de type pandémique, déclarée ou non;
- suicide, que vous ayez été sain d'esprit ou non, dans les 24 mois de la Date d'entrée en vigueur, sauf, à l'égard de l'Assurance vie améliorée, lorsque le suicide est causé par une aide médicale à mourir 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 volontairement 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, en ce qui a trait à l'Assurance invalidité améliorée et l'Assurance vie 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 titulaires 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;

Page 3 sur 4

- (o) 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
- (p) 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 pour les Invalidités accidentelles ou les Invalidités totales causées par, ou auxquelles contribue, directement ou indirectement, une grossesse, un accouchement ou une interruption de grossesse.

#### 5.2 Restrictions

- (a) 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.
- (b) Si l'Assurance invalidité accidentelle ou l'Assurance invalidité améliorée a été choisie, le montant total de Prestations 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.
- (c) Les Prestations pourraient ne pas couvrir le Montant du financement. Par exemple, lorsque le Montant du financement ou le montant du paiement au titre du Contrat de financement est plus élevé que la Prestation maximale ou la 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 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.
- (d) 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 votre Événement admissible en vertu de tous les certificats d'assurance créance collective n'excède pas la Protection maximale.
- (e) En ce qui a trait à l'Assurance invalidité améliorée seulement, si une ou plusieurs Invalidités totales sont le résultat de, sont causées par ou auxquelles contribue, directement ou indirectement, 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 invalidité sont limitées à six mois. Il est entendu qu'en aucun cas, plus de six paiements de Prestations 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.
- (f) En ce qui a trait à l'Assurance 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 soit le résultat de, soit causé par ou à laquelle contribue, directement ou indirectement, un Accident.
- (g) Si une ou plusieurs Invalidités accidentelles ou Invalidités totales sont le résultat de, sont causées par ou auxquelles contribue, directement ou indirectement, une affection ou un trouble du cou ou du dos, y compris, mais sans s'y limiter, la colonne lombaire, thoracique ou cervicale, les Prestations 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 invalidité ne seront effectués au cours de l'ensemble de la Durée de l'assurance à l'égard d'une ou de plusieurs Invalidités accidentelles ou Invalidités totales résultant de ce qui précède si vous n'êtes pas assujéti aux soins d'un des Spécialistes susmentionnés.
- (h) Advenant toute déclaration frauduleuse de votre part concernant votre santé à la Date de la demande, dans la mesure où de telles déclarations frauduleuses sont, directement ou indirectement, relatives à une maladie, une affection ou un état physique ou mental entraînant une demande de règlement, la CAFc se réserve le droit de résilier votre assurance et de conserver toute la Prime.
- (i) En ce qui a trait à l'Assurance vie améliorée seulement, en cas de décès causé par une aide médicale à mourir exécuté en conformité avec les lois du Canada, la CAFc ne paie la Prestation vie qu'à la date à laquelle le décès était susceptible de se produire naturellement si la mort n'avait pas été causée par l'aide médicale à mourir, qui est la date à déterminer par un médecin habilité.

#### 6. FIN DE LA PROTECTION

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

- (a) la date à laquelle la CAFc envoie par la poste un avis écrit stipulant le refus de la demande d'assurance;
- (b) à la fin de la Durée de l'assurance;
- (c) à la fin de la Durée du contrat de financement;
- (d) la date à laquelle le Contrat de financement est complètement acquitté, réécrit ou révisé, à moins d'une approbation contraire de la CAFc;
- (e) 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;
- (f) 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;
- (g) 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;
- (h) dans le cas de l'Assurance invalidité accidentelle et de l'Assurance invalidité améliorée seulement, la date à laquelle vous prenez votre retraite;
- (i) dans le cas de l'Assurance invalidité accidentelle et de l'Assurance invalidité améliorée seulement, lorsque la CAFc a versé un total de 12 paiements de Prestations invalidité, respectivement, pendant la Durée de l'assurance;
- (j) au moment du versement de la Prestation vie par la CAFc; ou
- (k) le jour du 73<sup>e</sup> anniversaire de naissance de l'Assuré le plus âgé.

Vous ne détenez aucun droit, y compris le droit de transformation, dès la fin 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, si le Contrat de financement est entièrement acquitté, à vous.

Le remboursement sera calculé en fonction de la date d'effet de la résiliation de la protection ou de 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 de la Prime 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 seulement, 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 [inclaims@firstcanadian.ca](mailto:inclaims@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 paiement d'une demande de règlement sera émis à l'Institution financière et libérera la CAFc de tout engagement en vertu du présent Certificat.

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

Dans le cas de votre décès, que ce soit un Décès accidentel ou autre, 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 un avis de demande de règlement lors de cette période de un an, 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.

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

##### 8.2 Demandes de règlement relatives à l'Assurance invalidité accidentelle ou 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 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 de votre 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 ou contribué à votre Invalidité accidentelle ou votre Invalidité totale, une déclaration détaillée du traitement prescrit, une preuve satisfaisante, de temps à autre, de la continuation 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 d'Invalidité accidentelle ou d'Invalidité totale, ainsi que les déclarations de revenus et avis de cotisation de l'Agence du revenu du Canada et du Ministère du revenu du Québec, afin de vérifier que vous étiez un Employé permanent et que vous aviez une Invalidité accidentelle ou une Invalidité totale, et ce, à tout moment pertinent. A 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 invalidité seront versées mensuellement, à terme échu, à la réception des formulaires nécessaires.

#### 9. LITIGES

Advenant un différend, une demande de règlement ou une contreverse 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 [home.firstcanadian.ca/fr/complaints](http://home.firstcanadian.ca/fr/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, la Loi sur l'assurance, ou autre législation applicable.

**Pour toute question concernant les remboursements, protections, transferts de protection 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.**



## AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

### AVIS DONNÉ PAR LE DISTRIBUTEUR

Article 440 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers (chapitre D-9.2).

### LA LOI SUR LA DISTRIBUTION DE PRODUITS ET SERVICES FINANCIERS VOUS DONNE DES DROITS IMPORTANTS.

La Loi vous permet de mettre fin au contrat d'assurance, **sans pénalité**, dans les 10 jours suivant la date de la signature du contrat d'assurance. L'assureur peut toutefois vous accorder un délai plus long.

Pour mettre fin au contrat, vous devez donner à l'assureur, à l'intérieur de ce délai, un avis par poste recommandée ou par tout autre moyen vous permettant de recevoir un accusé de réception.

Malgré l'annulation du contrat d'assurance, le premier contrat conclu demeurera en vigueur. Attention, il est possible que vous perdiez des conditions avantageuses qui vous ont été consenties en raison de cette assurance; informez-vous auprès du distributeur ou consultez votre contrat.

Après l'expiration du délai applicable, vous avez la faculté d'annuler le contrat d'assurance en tout temps, mais des pénalités pourraient s'appliquer.

Pour de plus amples informations, communiquez avec l'Autorité des marchés financiers au 1-877-525-0337 ou visitez le [www.lautorite.qc.ca](http://www.lautorite.qc.ca).

## AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

À : **Corporation d'assurance First Canadian**  
**320, rue Sioux, Sherwood Park (Alberta) T8A 3X6**

Date: \_\_\_\_\_  
(Date d'envoi de cet avis)

En vertu de l'article 441 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, j'annule par la présente, le contrat d'assurance n° : \_\_\_\_\_  
(Numéro du contrat s'il est indiqué)

conclu le : \_\_\_\_\_  
(Date de la signature du contrat)

à : \_\_\_\_\_  
(Lieu de la signature du contrat)

\_\_\_\_\_  
(Nom du client en caractères d'imprimerie)

\_\_\_\_\_  
(Signature du client)

\_\_\_\_\_  
(Nom du cosignataire en caractères d'imprimerie)

\_\_\_\_\_  
(Signature du cosignataire)





320 Sioux Road, Sherwood Park, Alberta T8A 3X6

• **Sans frais** : 1-800-561-3242 • **Local** : 780-467-9575

• **Courriel** : [insurance@firstcanadian.ca](mailto:insurance@firstcanadian.ca) • **Numéro de permis de l'AMF** : 2000737570

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)