

SOMMAIRE DU **PRODUIT**

ASSURANCE CRÉANCE VIE, MALADIES GRAVES ET INVALIDITÉ,
FORMULAIRE F6202QFP



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.

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
- **N° de permis de l'AMF** : 2000737570

SOMMAIRE DU **PRODUIT**

ASSURANCE CRÉANCE VIE, MALADIES GRAVES ET INVALIDITÉ, FORMULAIRE F6202QFP

Ce sommaire ne constitue pas votre police d'assurance. Afin de connaître toutes les conditions, les modalités, les restrictions et les exclusions, veuillez consulter les définitions des conditions générales apparaissant en caractères gras et en italique dans la section « Définitions » de la demande et du 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 encore 70 ans, et
- vous souhaitez protéger votre famille contre les dettes liées à votre véhicule en cas de décès.

Assurance maladies graves

- vous avez financé ou loué un véhicule,
- vous avez 18 ans ou plus, mais n'avez pas encore 70 ans, et
- vous aimeriez avoir des fonds pour alléger le fardeau financier lié à un grave problème de santé, vous permettant ainsi de vous concentrer sur votre rétablissement.

Assurance invalidité

- vous avez financé ou loué un véhicule,
- vous avez 18 ans ou plus, mais n'avez pas encore 66 ans, et
- vous avez actuellement un emploi, mais vous vous inquiétez de votre capacité à honorer les paiements de votre prêt en cas de maladie ou d'accident.

Veuillez consulter la section « Admissibilité des personnes couvertes » de la Demande et du Certificat d'assurance afin de connaître tous les critères d'admissibilité.

ATTENTION : 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 avantages?

Assurance vie

- Rembourse votre prêt ou votre location couvert, jusqu'à concurrence de 250 000 \$ advenant votre décès.
- Protection disponible pour un maximum de 120 mois.
- Personnalisez votre plan :
 - ✓ Plans pour client seulement, plans pour cosignataire seulement et plans de protection conjointe offerts.
 - ✓ Assurance **Mutilation** offerte en option.

Assurance maladies graves

- Rembourse votre prêt ou votre location couvert, jusqu'à concurrence de 250 000 \$ si vous avez été diagnostiqué d'une **Maladie grave**.
- Les **Maladie graves** couvertes incluent les crises cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux, les cancers menaçant le pronostic vital, la paralysie et les importantes greffes d'organe.
- Protection disponible pour un maximum de 120 mois.
- Personnalisez votre plan :
 - ✓ Plans pour client seulement, plans pour cosignataire seulement et plans de protection conjointe offerts.

Assurance invalidité

- Couvre vos paiements mensuels, jusqu'à concurrence de 3 000 \$ par mois, si vous souffrez d'une **Invalidité totale** et ne pouvez pas travailler.
- Protection disponible pour un maximum de 96 mois.
- Personnalisez votre plan :
 - ✓ Plans pour client seulement, plans pour cosignataire seulement et plans de protection conjointe offerts.
 - ✓ Plusieurs **Périodes d'attente** disponibles.
 - ✓ Assure 100 % ou une partie du paiement de votre prêt ou de votre location.
 - ✓ Choisissez entre une protection invalidité qui couvrira les paiements de votre prêt pour la durée complète de la protection ou une protection Période critique de 12 ou 24 mois qui fera un maximum de 12 ou 24 versements de prestation pendant la durée de la protection.

Combien cela coûte-t-il? Les primes sont fondées sur :

1. PAIEMENTS MENSUELS ASSURÉS
2. DURÉE DE LA PROTECTION SÉLECTIONNÉE
3. OPTION D'ASSURANCE SÉLECTIONNÉE

Votre âge, votre sexe, votre santé et votre emploi n'influencent pas votre prime d'assurance. La prime est fixe (elle ne fluctuera pas au fil du temps) et est acquittée par Paiements périodiques. Les taxes provinciales applicables aux primes d'assurance seront ajoutées à chaque paiement en fonction de votre province de résidence au moment du prélèvement.

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 du Certificat d'assurance.

Exclusions - La CAFC ne paiera pas votre demande de règlement si votre décès, votre **Mutilation**, votre **Maladie grave** ou votre **Invalidité totale** 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
- 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
- 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 prescrit par un médecin
- **Invalidité totale** en raison d'une grossesse, d'un accouchement ou d'une interruption de grossesse
- Aucune demande de règlement pour **Maladie grave** ne sera payée si :
 - vous ne survivez pas les 30 jours suivant le diagnostic de la **Maladie grave**,
 - vous présentez les symptômes d'un cancer ou vous êtes diagnostiqué d'un cancer dans les 90 jours suivant immédiatement la date d'achat de cette assurance, ou
 - la même **Maladie grave**, ou une **Maladie grave** similaire, a été diagnostiquée avant l'achat de cette assurance.

Restrictions :

- Dans le cas où la protection conjointe est élue, si vous et votre cosignataire assuré décédez, êtes diagnostiqués d'une **Maladie grave** ou devenez **Totalement invalide** simultanément, la CAFC ne versera pas la prestation deux fois. Le paiement des prestations est restreint de façon à ce que la prestation soit payée comme si un seul assuré est décédé, a été diagnostiqué d'une **Maladie grave** ou en arrêt de travail en raison d'une **Invalidité totale**.
- Lorsqu'une **Invalidité totale** dure plus de 12 mois consécutifs, les paiements de prestation seront uniquement versés si vous ne pouvez pas exécuter les fonctions d'un poste lié à votre éducation, à votre formation ou à votre expérience (pas uniquement le poste que vous occupiez avant d'être malade ou blessé).
- La CAFC ne versera pas plus de 6 paiements pendant toute la durée de votre police pour des demandes de prestations d'invalidité résultant d'un état nerveux, mental, psychologique ou psychiatrique.
- La CAFC ne versera pas plus de 2 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 assujéti aux soins d'un **Spécialiste**.
- Une seule **Prestation d'assurance vie** est exigible. Par exemple, si vous avez reçu une **Prestation d'assurance vie** suite à une **Maladie grave**, aucune prestation supplémentaire ne vous sera versée pour votre décès pendant la durée de l'assurance.
- La CAFC ne versera pas plus de 12 paiements pendant toute la durée de votre police si vous souscrivez à une protection Période critique de 12 mois et ne versera pas plus de 24 paiements si vous souscrivez à une protection Période critique de 24 mois.

Bon à savoir : Les montants maximums de protection dépendent de votre âge au moment de la souscription.

Type d'assurance	Âge de l'Assuré à la Date d'entrée en vigueur	Montant maximal assuré	Pour une Durée maximale de :
Vie, Maladies graves et Mutilation	18-59 ans 60-69 ans	250 000 \$ 150 000 \$	120 mois 120 mois
Invalidité	18-65 ans	\$3,000 / mois	96 mois

- ✓ Si vous souscrivez à une autre assurance auprès de la CAFC, ces Montants maximaux assurés s'appliquent au total cumulé de toutes les protections prévues par l'ensemble des certificats de la CAFC.
- ✓ La protection prend fin au 73e anniversaire de l'assuré le plus âgé.

Sachez que les prestations pourraient ne pas entièrement couvrir vos obligations financières au titre de votre contrat de prêt ou de location si :

- la durée du contrat de financement ou de location est supérieure à la durée de l'assurance,
- le montant total financé ou de la location est plus élevé que la protection maximale,
- vous avez choisi l'option de paiement partiel pour la protection invalidité, ou
- vous avez choisi la protection Période critique de 12 mois ou 24 mois.

Présenter une demande de règlement

Pour accéder aux formulaires de demande de règlement pour l'assurance vie, maladies graves ou 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**



Visitez le site Web de la CAFC au **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 tout autre type de demande de règlement. 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 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 créancier en votre nom aussitôt que 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 règlement et en lui fournissant des renseignements supplémentaires ou des documents soutenant votre position. Veuillez consulter la section Plaintes de notre site internet afin de consulter notre protocole de traitement des plaintes.

Résiliation de l'assurance

Période de résiliation de 30 jours sans pénalité.

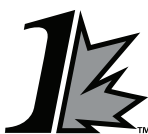
Vous pouvez résilier votre protection d'assurance à tout moment pendant la durée de la police. Vous avez droit à un remboursement intégral de la prime et des taxes applicables payées si la résiliation est demandée dans les 30 jours suivant la souscription.

La prime est payée par Paiements périodiques. Par conséquent, vous n'êtes facturé que pour la période pendant laquelle la protection est en vigueur, et aucun remboursement n'est accordé après le délai de 30 jours dans la plupart des cas.

Si votre Contrat de financement est remboursé par anticipation et que les Paiements périodiques continuent d'être effectués, cela peut entraîner le prélèvement de primes et de taxes applicables en excédent. Dans ce cas, la CAFC vous remboursera les primes et les taxes applicables qui ont été payées en excédent, dans la limite des 90 jours précédant la date à laquelle votre demande est reçue.

Pour résilier votre protection, vous devez remplir un Formulaire de résiliation de protection, que vous pouvez obtenir auprès de First Canadian ou du concessionnaire où l'assurance a été souscrite. Vous pouvez également utiliser l'Avis de résolution d'un contrat d'assurance figurant au dos de ce livret.

Pour plus d'informations, veuillez contacter le département administratif pour prélèvements automatiques (PAC) de la CAFC au 587-957-1013, envoyer un courriel à PAC@firstcanadian.ca, ou consulter les sections « Fin de la protection » et « Remboursement de primes non acquises » de votre Demande et certificat d'assurance.



La Corporation d'assurance
First Canadian

320, SIOUX ROAD
SHERWOOD PARK (ALBERTA) T8A 3X6
SANS FRAIS : 1 800 561-3242
DIRECT : 587 957-1095
COURRIEL : PAC@firstcanadian.ca

DEMANDE ET
CERTIFICAT D'ASSURANCE

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

CLIENT Nom	Prénom	Initiales	Date de naissance
Adresse	App. n°	Ville	Province
Code postal	Tél. au domicile	Tél. au travail	Courriel du Client
COSIGNATAIRE Nom	Prénom	Initiales	Date de naissance
Adresse	App. n°	Ville	Province
Code postal	Tél. au domicile	Tél. au travail	Courriel du Cosignataire

CONCESSIONNAIRE

CONCESSIONNAIRE N°

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU CONTRAT DE FINANCEMENT

CRÉANCIER GARANTI	DATE DU CONTRAT DE FINANCEMENT	AAAA	MM	JJ
MONTANT FINANCÉ	TAP	RÈGLEMENT FINAL OU RÉSIDUEL		
MONTANT ET FRÉQUENCE DU PAIEMENT	TYPE DE CONTRAT DE FINANCEMENT (PRÊT OU LOCATION)	DURÉE/PÉRIODE D'AMORTISSEMENT DU CONTRAT DE FINANCEMENT (EN MOIS)		
VIN	DÉTERMINATION QUANT AUX TIERS : Cochez la case ci-contre si vous prenez engagement dans le Contrat de financement ou faites l'achat du présent Certificat au nom d'une personne qui n'est ni le Client ni le Cosignataire. ☐			

OPTIONS DE PROTECTION

ASSURANCE VIE ET MUTILATION PROTECTION MAXIMALE - ASSURÉS ÂGÉS DE 18 À 59 ANS - 250 000 \$* PROTECTION MAXIMALE - ASSURÉS ÂGÉS DE 60 À 69 ANS - 150 000 \$* LA DURÉE MAXIMALE EST DE 120 MOIS	ASSURANCE MALADIES GRAVES PROTECTION MAXIMALE - ASSURÉS ÂGÉS DE 18 À 59 ANS - 250 000 \$* PROTECTION MAXIMALE - ASSURÉS ÂGÉS DE 60 À 69 ANS - 150 000 \$* LA DURÉE MAXIMALE EST DE 120 MOIS	ASSURANCE INVALIDITÉ PROTECTION MAXIMALE - ASSURÉS ÂGÉS DE 18 À 65 ANS - 3 000 \$ PAR MOIS LA DURÉE MAXIMALE EST DE 96 MOIS DOIT ÊTRE UN EMPLOYÉ PERMANENT PÉRIODE CRITIQUE - SI ÉLUE, UN MAXIMUM DE 12 OU 24 PRESTATIONS INVALIDITÉ SERONT EXIGIBLES.
J'opte pour la protection suivante : ☐ Client seulement ☐ Cosignataire seulement ☐ Protection conjointe ☐ Mutilation	J'opte pour la protection suivante : ☐ Client seulement ☐ Cosignataire seulement ☐ Protection conjointe	J'opte pour la protection suivante : ☐ Client seulement ☐ Cosignataire seulement ☐ Protection conjointe ☐ Invalidité ☐ Période critique de 12 mois ☐ Période critique de 24 mois
ASSURANCE VIE À CAPITAL DÉGRESSIF COUVRE LE MONTANT FINANCÉ EXCLUANT LA VALEUR FINALE OU TOUTE PORTION DE LA VALEUR FINALE. DURÉE DE L'ASSURANCE (EN MOIS) PRIME PÉRIODIQUE D'ASSURANCE VIE \$	ASSURANCE MALADIES GRAVES À CAPITAL DÉGRESSIF COUVRE LE MONTANT FINANCÉ EXCLUANT LA VALEUR FINALE OU TOUTE PORTION DE LA VALEUR FINALE. DURÉE DE L'ASSURANCE (EN MOIS) PRIME PÉRIODIQUE D'ASSURANCE MALADIES GRAVES \$	PÉRIODE D'ATTENTE (EN JOURS) ☐ PÉRIODE D'ATTENTE RÉTROACTIVE ☐ DÉLAI DE CARENCE OPTION DE PAIEMENT PARTIEL _____ % (pourcentage du paiement assuré) PAIEMENT MENSUEL ASSURÉ \$
VALEUR FINALE ASSURANCE VIE VALEUR FINALE ASSURÉE \$ DURÉE DE L'ASSURANCE (EN MOIS) PRIME PÉRIODIQUE D'ASSURANCE VIE POUR VALEUR FINALE \$	VALEUR FINALE ASSURANCE MALADIES GRAVES VALEUR FINALE ASSURÉE \$ DURÉE DE L'ASSURANCE (EN MOIS) PRIME PÉRIODIQUE D'ASSURANCE MALADIES GRAVES POUR VALEUR FINALE \$	L'ASSURANCE INVALIDITÉ NE COUVRE PAS LA VALEUR FINALE OU TOUTE PORTION DE LA VALEUR FINALE DURÉE DE L'ASSURANCE (EN MOIS) PRIME PÉRIODIQUE D'ASSURANCE INVALIDITÉ \$

* Une seule Prestation vie est exigible au titre du présent Certificat.

PLAN DE PAIEMENT

FRÉQUENCE DU PAIEMENT PÉRIODIQUE	PAIEMENT PÉRIODIQUE	TOTAL
	PRIME \$	PRIME \$
	TAXES \$	TAXES \$
	PAIEMENT PÉRIODIQUE \$	PRIME TOTALE INCLUANT LES TAXES \$

ENTENTE DE PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE (PA)

A. AUTORISATION

J'autorise la CAFc, ainsi que toute société de traitement de paiement agissant pour le compte de la CAFc, et l'institution financière désignée ci-dessous, à prélever sur le compte bancaire indiqué sur le présent Certificat le montant de tous les Paiements périodiques prévus par le présent Certificat. Si une protection conjointe est souscrite, je reconnais que le Paiement périodique pour tous les Assurés au titre du présent Certificat sera prélevé sur le compte bancaire indiqué. J'accepte que, aux fins de la présente Entente de PA, tous les prélèvements automatiques sur mon compte soient traités comme des prélèvements automatiques à titre personnel. Une photocopie ou une copie électronique de la présente autorisation aura la même valeur que l'original.

B. RENSEIGNEMENTS BANCAIRES

NOM(S) DU(DES) DÉTENTEUR(S) DE COMPTE

NOM DE L'INSTITUTION FINANCIÈRE

NUMÉRO DE L'INSTITUTION

NUMÉRO DE TRANSIT

NUMÉRO DE COMPTE

Je certifie être habilité à autoriser le prélèvement sur ce compte et que les informations fournies sont exactes et complètes. Je m'engage à informer la CAFc de tout changement concernant ces coordonnées bancaires.

C. CALENDRIER DES PAIEMENTS

J'autorise les paiements suivants : Paiement périodique initial à la Date d'entrée en vigueur **ENSUITE**

Paiements périodiques à fréquence

débutant le

AAAA

MM

JJ

Si la date prévue pour un prélèvement tombe une fin de semaine ou un jour férié, le débit pourra être effectué le jour ouvrable suivant. Au Québec, les Paiements périodiques seront programmés à des intervalles d'au moins une fois par an, conformément à la législation en vigueur.

D. PAIEMENTS PÉRIODIQUES

Chaque Paiement périodique comprendra la Prime applicable aux protections en vigueur au titre du présent Certificat au moment du prélèvement, majorée des taxes applicables. Lorsque différents types de protection sont régis par des Durées d'assurance distinctes, le montant des Paiements périodiques peut varier à l'expiration de la Durée d'assurance d'un type de protection en particulier, de sorte que les paiements ultérieurs ne reflètent que la Prime et les taxes applicables à la protection qui reste en vigueur. Les taxes applicables sont déterminées en fonction de ma province de résidence au moment de chaque prélèvement de Paiement périodique et peuvent être ajustées si ma province de résidence change. J'autorise la CAFc à appliquer toute augmentation ou diminution correspondante au montant du Paiement périodique, résultant de modifications apportées à la protection en vigueur ou aux taux d'imposition applicables, et je renonce à toute obligation de préavis dans la mesure permise par la loi applicable et les règles applicables de Paiements Canada.

E. PAIEMENTS REFUSÉS OU REJETÉS

Si un prélèvement est refusé en raison d'une insuffisance de fonds ou de fonds non compensés, la CAFc peut le soumettre à nouveau une seule fois à la prochaine date de paiement prévue, pour un montant identique à celui du prélèvement refusé. Si le prélèvement soumis une seconde fois est refusé, la CAFc m'en informera. Je reconnais être responsable de tous les frais imposés par mon institution financière en lien avec les prélèvements refusés. La CAFc peut également facturer des frais administratifs de service pouvant aller jusqu'à 45 \$ par prélèvement refusé (ou un montant inférieur autorisé par la loi applicable) correspondant aux frais de traitement et d'administration raisonnables de la CAFc. J'autorise la CAFc à prélever ces frais de service sur le compte bancaire fourni dans le cadre de la présente Entente de PA.

F. RÉSILIATION DE L'ENTENTE PA

La présente Entente de PA peut être résiliée si un prélèvement n'est pas autorisé ou est annulé par l'institution financière, ou à la suite d'un préavis écrit de trente (30) jours que j'adresse à la CAFc ou que la CAFc m'adresse. Je peux révoquer cette autorisation de prélèvement automatique à tout moment en adressant un préavis écrit à la CAFc en utilisant les coordonnées indiquées à la section 1. COORDONNÉES de la présente Entente de PA. La révocation annule uniquement le mode de paiement et n'annule pas le présent Certificat ni ne me dégage de mon obligation de payer les Primes et les taxes applicables par un autre moyen acceptable pour la CAFc. Si des Primes restent impayées, la CAFc peut résilier la protection conformément à la section 8. Pour obtenir un modèle de formulaire de résiliation ou plus d'informations sur mon droit de résilier la présente Entente de PA, je peux contacter mon institution financière ou consulter le site www.payments.ca.

G. DROITS DE RECOURS

Je dispose de certains droits de recours si un prélèvement ne respecte pas la présente Entente de PA. Par exemple, j'ai le droit d'obtenir le remboursement de tout prélèvement non autorisé ou non conforme à la présente Entente de PA, sous réserve des délais applicables. Pour plus d'informations sur mes droits de recours, je peux contacter mon institution financière ou consulter le site www.payments.ca.

H. CONFIDENTIALITÉ

Je reconnais que la CAFc peut recueillir, utiliser et divulguer mes données personnelles dans la mesure nécessaire à la gestion de la présente Entente de PA et au traitement des paiements, conformément à l'Avis de confidentialité figurant dans le présent Certificat.

I. COORDONNÉES

Tout avis ou renseignement relatif à la présente Entente de PA peut être adressé à First Canadian Insurance, à l'attention de : Plan de paiements PAC, 320 Sioux Road, Sherwood Park, AB T8A 3X6, ou par courriel à PAC@firstcanadian.ca, ou par téléphone au 587-957-1095.

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. Le Concessionnaire 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 payables en vertu du présent Certificat sont soumises aux modalités, conditions, exclusions et restrictions contenues dans le présent Certificat.
- D. Le présent Certificat contient une clause supprimant ou limitant le droit de l'assuré de désigner les personnes auxquelles ou au profit desquelles la prestation d'assurance doit être versée.
- E. Le présent Certificat pourrait ne pas couvrir le Montant financé. En aucune circonstance, l'obligation de la CAFc envers vous ne dépassera la Protection maximale (telle que définie à la section 1, « Définitions »), et la protection sera réduite afin d'assurer qu'un tel seuil ne soit pas dépassé en toute circonstance.
- F. **AVIS DE CONFIDENTIALITÉ :** La CAFc recueille des informations personnelles au cours du processus de souscription d'assurance afin de vérifier votre identité, d'évaluer le risque d'assurance, de fixer les primes, de commercialiser nos produits, de gérer les protections et d'enquêter sur les demandes de règlement. Ces informations sont conservées dans un dossier confidentiel dans les locaux de la CAFc ou chez des prestataires de services agréés, y compris des sociétés de traitement de paiement, engagées par la CAFc. L'accès à vos renseignements personnels est limité au personnel de la CAFc qui en a besoin et aux parties autorisées, et ces renseignements sont utilisés aux fins décrites dans notre Politique de confidentialité, disponible à l'adresse www.home.firstcanadian.ca/privacy-policy/. Les renseignements personnels peuvent être communiqués à votre Créancier garanti et partagés avec des tiers, notamment des prestataires de soins de santé, des employeurs et des agences d'enquête, si cela est nécessaire pour le traitement de l'assurance et l'évaluation des demandes de règlement. La divulgation est également effectuée lorsque la loi l'exige, y compris pour se conformer aux lois étrangères applicables aux prestataires de services hors du Canada. Vous avez le droit d'accéder à vos renseignements personnels et de les corriger. Les demandes peuvent être adressées par écrit au responsable de la confidentialité de la CAFc. Nous ne conservons les renseignements personnels que pendant la durée nécessaire aux fins pour lesquelles ils ont été recueillis ou conformément à la loi. Pour plus de détails sur nos politiques et pratiques en matière de renseignements personnels, veuillez contacter le responsable de la protection de la confidentialité de la CAFc.

ACCEPTATION ET APPROBATION DU CLIENT

VOICI CE QUE LE CLIENT ET LE COSIGNATAIRE DOIVENT LIRE ET COMPRENDRE AVANT DE COMPLÉTER LE PROCESSUS DE SIGNATURE ÉLECTRONIQUE :

- A. Je souscris à la protection décrite dans les Options de protection. Je reconnais avoir reçu et lu la description des protections figurant sur le présent Certificat et j'accepte par la présente ces dispositions. Je reconnais que, lorsqu'aucune Prime ni durée de protection n'est indiquée dans les Options de protection, je ne suis pas assuré par ce type de protection.
- B. Si je souscris la protection d'assurance invalidité, je confirme que je suis un Employé permanent tel que défini à la section 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 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 tout avis, tout document ou toute autre communication envoyé par la CAFc à l'adresse postale ou électronique, selon le cas, que j'ai indiquée à la première page du présent Certificat, ou à toute autre adresse postale ou électronique que j'aurai communiquée à la CAFc comme étant mon adresse actuelle, sera réputé m'avoir été remis.
- E. 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.
- F. La protection prend effet à la Date d'entrée en vigueur (telle que définie à la section 1, « Définitions »), pourvu que le Paiement périodique initial indiqué dans l'Entente de prélèvement automatique ait été reçu. La CAFc n'émettra pas le présent Certificat tant que le Paiement périodique initial n'aura pas été reçu.
- G. Si je suis titulaire d'autres protections souscrites auprès de la CAFc, je comprends que la Protection maximale 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.
- H. 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 conformément à ces dispositions.
- I. 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 et des taxes applicables payées. Je comprends que si je résilie la protection durant cette période de 30 jours, la protection sera reconnue comme n'ayant jamais pris effet.
- J. On m'a offert la possibilité d'acheter tous les types 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.
- K. Je comprends que les paiements de la Prime et des taxes applicables seront effectués par prélèvement automatique, conformément à l'Entente de prélèvement automatique (PA) figurant dans le 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.

JE CONFIRME AVOIR EU ACCÈS À TOUTES LES PAGES DU PRÉSENT CERTIFICAT ET AVOIR EU SUFFISAMMENT DE TEMPS POUR L'EXAMINER DANS SON INTÉGRALITÉ ET POSER DES QUESTIONS AVANT DE LE SIGNER ÉLECTRONIQUEMENT. JE CONFIRME AVOIR LU ET PARFAITEMENT COMPRIS L'ENSEMBLE DES CONDITIONS GÉNÉRALES DU PRÉSENT CERTIFICAT, Y COMPRIS LES EXCLUSIONS DE PROTECTION POUR TOUTE MALADIE, AFFECTION OU ÉTAT PHYSIQUE PRÉEXISTANT SURVENU DANS LES 24 MOIS PRÉCÉDANT LA DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR, QUI POURRAIENT LIMITER OU INVALIDER MA DEMANDE DE RÈGLEMENT. EN COMPLÉTANT LE PROCESSUS DE SIGNATURE ÉLECTRONIQUE, J'AUTORISE L'ACHAT DE LA PROTECTION CHOISIE. JE COMPRENDS QU'AUCUNE DÉCLARATION OU PROMESSE VERBALE NE PEUT MODIFIER LES MODALITÉS DU PRÉSENT CERTIFICAT, SAUF CONFIRMATION ÉCRITE DE LA PART DE LA CAFc.

LE PRÉSENT CERTIFICAT DOIT ÊTRE ENTIÈREMENT ET LISIBLEMENT REMPLI.

Form #F6202QFP (04/26)

Page 2 de 6

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 tel qu'indiqué ci-dessous :

« **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 le présent formulaire de 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 le Créancier garanti 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 financé.

« **Date d'entrée en vigueur** » désigne la dernière des dates suivantes (a) la date du Contrat de financement, (b) la date à laquelle les fonds sont versés par le Créancier garanti en vertu du Contrat de financement, ou (c) la Date de la demande, à condition que le Paiement périodique initial ait été reçu par la CAFC.

« **Date de la demande** » désigne la plus tardive des dates auxquelles chaque Assuré a complété le processus de signature électronique de la présente Demande.

« **Durée maximale** » désigne les durées maximales de protection suivantes :

(a) à l'égard des protections d'assurance vie, Mutilation et Maladies graves, 120 mois à compter de la Date d'entrée en vigueur; ou

(b) à l'égard de la protection d'assurance invalidité, 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 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 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 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.

« **Invalidité 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 et qui est assujéti 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 « **Invalidité totale** » et ne vous donne pas droit aux Prestations invalidité.

« **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.

« **Maladie grave** » désigne le diagnostic d'une ou l'autre des conditions couvertes ci-dessous, qui survient initialement après la Date d'entrée en vigueur :

(a) Cancer menaçant le pronostic vital : Nouveau diagnostic d'une tumeur maligne caractérisée par une croissance désordonnée, la propagation de cellules malignes et l'invasion de tissus, à l'exclusion de l'une ou l'autre des conditions suivantes :

(i) lésions précancéreuses, tumeurs bénignes ou polypes bénins;

(ii) tout cancer de la peau, autre qu'un mélanome, pénétrant le derme d'une profondeur supérieure à 0,7 mm;

(iii) leucémie lymphoïde chronique;

(iv) maladie de Kaposi;

(v) cancer in situ non invasif;

(vi) début de cancer de la prostate de stade A ou T1N0M0;

(vii) maladie de Hodgkin de stade 1;

(viii) cancer du colon de stade A;

(ix) carcinome intracalaire du sein non infiltrant;

(ix) carcinome à cellules transitionnelles de la vessie de stade 0 ou 1.

(b) Crise cardiaque : Nécrose d'une portion du muscle cardiaque (myocarde) découlant du blocage d'au moins une artère coronaire dans la zone concernée. Le diagnostic doit être fondé sur de nouveaux changements électrocardiographiques (ECG) et une augmentation des enzymes cardiaques (du cœur).

(c) Accident vasculaire cérébral (AVC) : Diagnostic d'un accident cardiovasculaire émanant d'un déficit neurologique permanent et mesurable, pour lequel un Spécialiste doit fournir une preuve à l'appui. L'accident doit avoir été causé par un infarctus du tissu cérébral, une hémorragie ou une embolie de source extracrânienne. Les accidents ischémiques transitoires (AIT) sont spécifiquement exclus.

(d) Importante greffe d'organe : Le diagnostic d'une défaillance permanente d'au moins un de vos organes suivants : foie, reins, poumons, ensemble du cœur ou moelle osseuse – y compris toute greffe de moelle osseuse extraite pour traitement et réinjectée. Votre état de santé doit justifier une greffe sur le plan médical, et vous devez avoir été admis dans un programme de greffe reconnu (si la greffe n'a pas encore eu lieu). Par greffe, nous entendons le remplacement de l'un de vos organes ou de l'un de vos tissus dysfonctionnels par celui d'un donneur compatible dans le cadre de procédures médicales généralement reconnues.

(e) Paralyse : La perte complète et permanente de l'usage d'au moins deux membres imputable à une paralysie sur une période continue d'au moins 90 jours. Aucune prestation n'est exigible si vous devenez paralysé à la suite d'une lésion auto-infligée.

« **Mutilation** » désigne le sectionnement complet d'un bras ou d'une jambe au niveau ou au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville, ou la perte complète et irréversible de la vue d'un œil.

« **Paiement périodique** » désigne chaque paiement périodique de la Prime et des taxes applicables, dû en vertu du présent Certificat en vertu de la protections en vigueur au moment du prélèvement.

« **Paiement périodique initial** » désigne le premier versement de la Prime et des taxes applicables requis pour que la protection prévue par le présent Certificat prenne effet.

« **Période d'attente** » désigne le nombre de jours consécutifs qui suivent la date où l'Invalidité totale a commencé et après lequel les Prestations invalidité deviennent payables, tel qu'indiqué à la section Options de protection.

« **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'Invalidité totale, le moins élevé des montants suivants :

(a) le Paiement mensuel assuré tel qu'indiqué à la section Options de protection;

(b) le montant mensuel requis pour amortir le Montant financé, compte tenu du calendrier standard de l'amortissement sur la Période d'amortissement du Contrat de financement; ou

(c) 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 vie** » désigne, à la date du décès, de la Maladie grave ou de la Mutilation, le moins élevé des montants suivants, sous réserve de la réduction prévue par cette définition :

- (a) (i) si le Contrat de financement est un prêt, le solde net impayé, ou (ii) si le Contrat de financement est une location, la valeur actualisée des paiements à effectuer pendant la Durée de l'assurance, plus la valeur actualisée de toute Valeur finale impayée;
- (b) le Montant financé amorti, compte tenu du calendrier standard de l'amortissement sur la Période d'amortissement du Contrat de financement.

La « **Prestation vie** » sera réduite par la valeur actualisée à la date du décès, de la Maladie grave ou de la Mutilation du montant, le cas échéant, par lequel la Valeur finale est supérieure à la Valeur finale assurée lors de la Date d'entrée en vigueur. Si le Montant financé est supérieur à la Protection maximale, la « **Prestation vie** » sera calculée comme si le Montant financé était égal à la Protection maximale.

Il est entendu que la « **Prestation vie** » ne comprend pas toute Valeur finale qui excède la somme de la Valeur finale assurée, 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.

« **Prime** » désigne le montant total de la prime due au titre des protections d'assurance choisies dans le cadre du présent Certificat, tel qu'indiqué dans les Options de protection, toutes taxes applicables exclues.

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

- (a) à l'égard du montant combiné de la protection d'assurance vie, Mutilation et Maladies graves fournie par la CAFC au titre de tous les certificats d'assurance créance collective par lesquels vous êtes couvert :
 - (i) 250 000 \$ si vous êtes âgé de 18 à 59 ans à la Date d'entrée en vigueur; ou
 - (ii) 150 000 \$ 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 fournie par la CAFC 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.

« **Valeur finale assurée** » désigne la portion assurée de la Valeur finale, telle qu'indiquée à la section Options de protection. Si aucune Valeur finale assurée n'est indiquée à la section Options de protection, la Valeur finale assurée est de zéro.

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

Les sections et les titres utilisés dans le présent Certificat, incluant les sous-titres mentionnés dans la définition de Maladies graves, 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. ADMISSIBILITÉ DES PERSONNES COUVERTES

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, vous avez rempli la section Options de protection et le Paiement périodique initial a été reçu par la CAFC.

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.

Dans le cas de la protection d'assurance vie, Maladie graves et Mutilation, vous devez être âgé de 18 à 69 ans à la Date d'entrée en vigueur.

Dans le cas des protections d'assurance invalidité, 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 perçue auprès d'une personne inadmissible, la responsabilité de la CAFC sera limitée à la restitution de cette portion de la Prime.

3. PROTECTION D'ASSURANCE VIE ET MUTILATION

Si la protection d'assurance vie est sélectionnée, la CAFC versera la Prestation vie payable à la date de votre décès. Si l'assurance Mutilation est sélectionnée, la CAFC versera la Prestation vie à la date de votre Mutilation.

Si les décès ou les Mutilations 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. PROTECTION D'ASSURANCE MALADIES GRAVES

Si la protection d'assurance Maladies graves est sélectionnée, la CAFC versera la Prestation vie à compter de la date où vous êtes diagnostiqué d'une Maladie grave par un Spécialiste.

Si le Client et le Cosignataire couverts conjointement par le présent Certificat ont une Maladie grave en même temps, la CAFC versera seulement un montant équivalent à la Prestation vie.

5. PROTECTION D'ASSURANCE INVALIDITÉ

Si la protection d'assurance invalidité est sélectionnée, la CAFC versera la Prestation invalidité pour aussi longtemps que vous êtes atteint d'une Invalidité totale continue qui dure plus longtemps que la Période d'attente. Pour être admissible aux Prestations invalidité, vous devez être un Employé permanent à l'apparition de toute Invalidité totale.

Si la protection Période critique de 12 mois a été élue, la CAFC ne versera pas plus de 12 paiements de Prestations invalidité pendant la Durée de l'assurance.

Si la protection Période critique de 24 mois a été élue, la CAFC ne versera pas plus de 24 paiements de Prestations invalidité pendant la Durée de l'assurance.

Si vous avez élu une Période d'attente rétroactive, le paiement sera calculé à partir du premier jour de l'Invalidité totale. Si vous avez élu une Période d'attente avec un Délai de carence, 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 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'Invalidité totale et ne sont pas soumises à une nouvelle Période d'attente.

Vous avez le devoir d'atténuer les pertes encourues en cas d'Invalidité 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 Invalidité 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.

6. EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS

6.1 Exclusions - Généralités

La CAFC n'encourra aucune responsabilité (sauf pour le remboursement des primes non acquises) lorsque vous n'êtes pas admissible à la protection élue ou pour un décès, une Mutilation, une Maladie grave ou une Invalidité totale qui est le résultat de, qui est causé par ou auquel contribue, directement ou indirectement, l'un des facteurs suivants :

- (a) Maladie, affection ou état physique préexistant selon lequel le décès, la Mutilation, la Maladie grave ou l'Invalidité totale survient dans les 24 mois de la Date d'entrée en vigueur;
- (b) 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;
- (c) guerre ou tout acte de guerre, déclaré ou non;
- (d) acte terroriste;
- (e) toute épidémie de type pandémique, déclarée ou non;
- (f) suicide ou blessure volontairement auto-infligée, 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 la protection d'assurance vie, 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;

- (g) conduite d'un véhicule motorisé avec facultés affaiblies par la drogue ou l'alcool au-delà de la limite légale;
- (h) participation à un acte criminel, y compris toute utilisation illégale de drogues;
- (i) prise intentionnelle d'un gaz toxique ou d'une substance toxique de toute nature;
- (j) maladie, affection ou décès résultant d'une consommation d'alcool ou de l'utilisation de drogues (à l'exception 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);
- (k) 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;
- (l) 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
- (m) 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 totales causées par, ou auxquelles contribue, directement ou indirectement, une grossesse, un accouchement ou une interruption de grossesse.

6.2 Exclusions - Protection d'assurance Maladies graves

Une Prestation vie pour une Maladie grave ne sera pas versée dans le cas de l'une ou l'autre des raisons suivantes :

- (a) vous ne survivez pas les 30 jours suivant le diagnostic de la Maladie grave;
- (b) vous présentez les symptômes d'un cancer ou vous êtes diagnostiqué d'un cancer dans les 90 jours suivant immédiatement la Date d'entrée en vigueur; ou
- (c) la même Maladie grave, ou une Maladie grave similaire, y compris un état contributif à celle-ci, a été diagnostiquée avant la Date d'entrée en vigueur.

6.3 Restrictions

- (a) La Prestation vie est limitée à la Protection maximale. Si vous êtes couvert par la CAFC au titre de plus d'un certificat d'assurance créance collective, la Prestation vie sera réduite de manière à ce que le montant global à verser par la CAFC au moment de votre décès, votre Mutilation ou votre Maladie grave en vertu de tous les certificats d'assurance créance collective n'excède pas la Protection maximale.
- (b) La Prestation vie pourrait ne pas couvrir le Montant financé. Par exemple, lorsque le Montant financé au titre du Contrat de financement est plus élevé que la Protection maximale ou lorsque la Durée du contrat de financement est supérieure à la Durée de l'assurance, la Prestation vie pourrait ne pas couvrir entièrement vos obligations au titre du Contrat de financement.
- (c) Une seule Prestation vie est exigible au titre du présent Certificat. Si vous avez reçu une Prestation vie suite à une Maladie grave, aucune Prestation vie ne vous sera versée pour votre décès ou votre Mutilation.
- (d) Les Prestations invalidité sont limitées à la Protection maximale et à la Durée maximale. Si vous êtes couvert par la CAFC au titre de plus d'un certificat d'assurance créance collective, les Prestations invalidité seront réduites de manière à ce que le montant global à verser par la CAFC au moment de votre Invalidité totale en vertu de tous les certificats d'assurance créance collective n'excède pas la Protection maximale.
- (e) Les Prestations invalidité pourraient ne pas couvrir le Montant financé. Par exemple, si le Montant financé en vertu du Contrat de financement ou le Paiement mensuel assuré est plus élevé que la Protection maximale, ou si la Durée du contrat de financement est supérieure à la Durée de l'assurance ou si l'option de paiement partiel a été choisie ou si la Période critique de 12 mois a été élue, ou la Période critique de 24 mois, a été élue, les Prestations invalidité pourraient ne pas couvrir entièrement vos obligations au titre du Contrat de financement. La protection d'assurance invalidité ne couvre pas la Valeur finale ou toute partie de la Valeur finale, et vous demeurez le seul responsable de ce montant.
- (f) Lorsqu'une Invalidité totale excède 12 mois consécutifs, les Prestations invalidité ne seront versées que si la maladie, l'affection ou l'état physique (i) vous empêche d'exécuter les tâches de tout poste contre rémunération ou profit selon votre éducation, formation ou votre expérience, et (ii) est assujéti aux soins réguliers et périodiques d'un médecin indépendant.
- (g) Dans le cas d'une ou plusieurs Invalidités totales qui sont le résultat de, qui 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.
- (h) Dans le cas d'une ou plusieurs Invalidités totales qui sont le résultat de, qui 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 totales résultant de ce qui précède si vous n'êtes pas assujéti aux soins d'un des Spécialistes susmentionnés.
- (i) 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.
- (j) Si la Période critique de 12 mois ou la Période critique de 24 mois a été élue, le montant total des Prestations invalidité versées pendant la Durée de l'assurance n'excèdera pas 12 ou 24 fois le Paiement mensuel assuré respectivement, tel qu'indiqué dans la section Options de protection.
- (k) 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.

7. 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) en cas de non-paiement d'une Prime ou d'un Paiement périodique dû, la date de résiliation indiquée dans l'avis de résiliation écrit qui vous aura été transmis électroniquement à l'adresse courriel figurant à la première page du présent Certificat (ou à toute autre adresse courriel mise à jour que vous aurez communiquée à la CAFC) ou qui vous aura été envoyé par courrier par la CAFC;
- (c) à l'égard d'un type de protection précis, à la fin de la Durée de l'assurance;
- (d) à l'égard d'un type de protection précis, à la fin de la Durée maximale;
- (e) à la fin de la Durée du contrat de financement;
- (f) la date à laquelle le Contrat de financement est complètement acquitté, réécrit ou révisé, à moins d'une approbation contraire de la CAFC;
- (g) la date à laquelle le Créancier garanti a demandé le paiement du montant dû en vertu du Contrat de financement en raison de défaut de paiement;
- (h) 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 le Créancier garanti 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;
- (i) 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;
- (j) dans le cas de la protection d'assurance invalidité seulement, la date à laquelle vous prenez votre retraite;
- (k) dans le cas de la protection d'assurance invalidité seulement, si la Période critique de 12 mois, ou la Période critique de 24 mois, a été élue, lorsque la CAFC a versé un total de 12 ou 24 paiements de Prestations invalidité, respectivement, pendant la Durée de l'assurance;
- (l) au moment du versement de la Prestation vie par la CAFC; ou
- (m) 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.

8. REMBOURSEMENT DE PRIMES NON ACQUISES

Vous avez droit à un remboursement intégral de la Prime et des taxes applicables payées si vous en faites la demande dans les 30 jours suivant la Date d'entrée en vigueur. Passé ce délai de 30 jours, aucun remboursement n'est dû, sauf si des Primes et des taxes applicables ont été perçues en excédent, auquel cas la CAFC vous remboursera le montant excédentaire de la Prime et des taxes applicables payées, dans la limite des 90 jours précédant la date à laquelle vous avez demandé le remboursement. Afin d'éviter le prélèvement de Primes et de taxes applicables en excédent, vous devez informer la CAFC de tout remboursement anticipé de votre Contrat de financement en utilisant les coordonnées indiquées à la section 1. COORDONNÉES de l'Entente de prélèvement automatique (PA) figurant dans le présent Certificat.

9. 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 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 insclaims@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 de la demande de règlement sera émis au Créancier garanti et libérera la CAFC de tout engagement en vertu du présent Certificat.

Demands de règlement relatives à la protection d'assurance vie, Maladies graves et Mutilation

En cas de décès, de Maladie grave ou de Mutilation, 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 d'un an, cet avis doit être soumis à la CAFC dans un délai raisonnable. En aucun cas l'avis ne peut être reçu plus de trois ans après votre décès.

En vérifiant toute demande de règlement à l'égard de votre décès, Maladie grave ou Mutilation, la CAFC se réserve le droit d'exiger une preuve satisfaisante de votre date de naissance, une preuve de votre décès, de votre Maladie grave ou de votre Mutilation et des circonstances ayant causé ou contribué à votre décès, votre Maladie grave ou votre Mutilation, ainsi qu'une preuve du Créancier garanti selon laquelle le Contrat de financement n'avait pas été acquitté, résilié, réécrit ou révisé avant votre décès, votre Maladie grave ou votre Mutilation.

Demands de règlement relatives à la protection d'assurance invalidité

En cas 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 totale, la CAFC se réserve le droit d'exiger une preuve satisfaisante de votre date de naissance, une preuve de l'Invalidité totale et les circonstances ayant causé ou contribué à 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 du Créancier garanti 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 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 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 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.

10. 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 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.

Les questions concernant la protection, les demandes de règlement ou les remboursements peuvent être adressées à la CAFC en utilisant les coordonnées indiquées à la section I. COORDONNÉES de l'Entente de prélèvement automatique (PA) figurant dans le présent Certificat.

AVIS DE RÉSOLUTION 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.

AVIS DE RÉSOLUTION 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 • **N° 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