



**FINANCE**

**Guide de distribution**

Nom du produit d'assurance

**Assurance protection  
de solde**

Type de produit d'assurance

Assurance créances collective vie, maladie,  
invalidité et perte d'emploi des titulaires de  
la carte Mastercard<sup>MD</sup> Services financiers  
*le Choix du Président*

**Coordonnées de l'assureur**

**La Compagnie d'Assurance  
du Canada sur la Vie**

Assurance créances  
330, avenue University  
Toronto (Ontario) M5G 1R8  
1 877 789 4182

**Coordonnées du distributeur**

**Banque le Choix du Président**

25 York St. C.P. 201, 7<sup>e</sup> étage,  
Toronto (Ontario) M5J 2V5  
1 866 246 7262

**L'Autorité des marchés financiers ne se  
prononce pas sur la qualité du produit  
offert dans le présent guide. Seul  
l'assureur est responsable advenant  
toute différence entre le libellé  
du guide et celui du contrat.**

# TABLE DES MATIÈRES

<b>DÉFINITIONS .....</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>7</b>
<b>DESCRIPTION DES PRODUITS OFFERTS ...</b>	<b>8</b>
<b>Nature des garanties .....</b>	<b>8</b>
<b>Résumé des conditions particulières ....</b>	<b>8</b>
Admissibilité .....	8
Assurances vie et mutilation <i>accidentelle</i> .....	9
• Prestation en cas de décès.....	9
• <i>Prestation en cas de mutilation accidentelle</i> ..	9
• Exclusions et limitations en cas de décès ou de mutilation <i>accidentelle</i> .....	10
Assurance <i>perte d'emploi involontaire</i> .....	11
• <i>Prestation en cas de perte               d'emploi involontaire</i> .....	11
• Preuve de <i>perte d'emploi involontaire</i> .....	11
• Fin des prestations en cas de <i>perte d'emploi involontaire</i> .....	12
• <i>Exclusions et limitations en cas               de perte d'emploi involontaire</i> .....	13
Assurances <i>invalidité et hospitalisation</i> .....	14
• Prestation en cas d' <i>invalidité</i> .....	14
• Preuve d' <i>invalidité</i> .....	14
• Fin des prestations en cas d' <i>invalidité</i> .....	15
• Prestation en cas d' <i>hospitalisation</i> .....	15
• Preuve d' <i>hospitalisation</i> .....	15
• Exclusions et restrictions en cas d' <i>invalidité</i> ou d' <i>hospitalisation</i> .....	16
Entrée en vigueur de l'assurance .....	17
Confirmation de l' <i>assureur</i> .....	17
<i>Prime mensuelle</i> .....	17
Paiement maximal.....	18
Achats effectués pendant la période d'indemnisation .....	18
Erreur sur l'âge .....	18
Fausse déclaration et fraude.....	18
Indemnisation des accidentés du travail.....	18

<b>Résolution .....</b>	<b>19</b>
Fin de l'assurance.....	19
<b>PREUVE DE SINISTRE ET DEMANDE DE RÈGLEMENT .....</b>	<b>20</b>
Présentation de la demande .....	20
• Avis de <i>sinistre</i> .....	20
• Formulaires de demande de règlement .....	20
• Preuve du <i>sinistre</i> .....	21
• Examen et autopsie.....	21
Réponse de l' <i>assureur</i> .....	21
Appel de la décision de l' <i>assureur</i> et recours ..	22
<b>PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS .....</b>	<b>23</b>
<b>AUTRES INFORMATIONS .....</b>	<b>25</b>
Erreur d'écriture .....	25
<b>PRODUITS SIMILAIRES.....</b>	<b>26</b>
<b>RÉFÉRENCE À L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS.....</b>	<b>27</b>
<b>AVIS DE RÉSOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE .....</b>	<b>28</b>

## DÉFINITIONS

**Accident ou Accidentelle** : un préjudice, soudain, inattendu et imprévisible causé par une source extérieure violente et visible.

**Activité ou sport dangereux** : un sport ou une activité impliquant le danger ou qui est de nature dangereuse.

**Assuré** : le *titulaire principal de carte* admissible et, en ce qui a trait aux prestations de décès et de mutilation *accidentelle* seulement, tout *utilisateur autorisé admissible*.

**Carte Mastercard Services financiers le Choix du Président** : une carte Mastercard Services financiers le Choix du Président émise par le *titulaire du contrat*.

**Certificat** : le *certificat* d'assurance.

**Compte** : le *compte en règle* de la carte Mastercard Services financiers le Choix du Président que vous détenez auprès du *titulaire du contrat*.

**Conjoint** : la personne légalement mariée avec le *titulaire principal de carte* ou la personne vivant en union de fait depuis au moins un (1) an avec le *titulaire principal de carte* et cohabitant avec celui-ci. Le *titulaire principal de carte* ne peut avoir qu'un seul conjoint.

**Contrat** : le *contrat* collectif de base n° G/H 60490 émis par La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie au *titulaire du contrat*.

**Date d'effet** : la date à laquelle vous êtes inscrit à l'assurance par la Banque le Choix du Président, à savoir la date indiquée dans la lettre d'adhésion jointe au *certificat* d'assurance.

**Date du sinistre** : selon le cas, la date à laquelle commence la *perte d'emploi involontaire*, l'*invalidité* ou l'*hospitalisation* de l'*assuré* ou la date du décès ou de mutilation de l'*assuré*.

**Demandeur** : la personne qui présente une demande de règlement aux termes du contrat d'assurance.

**Dollar et \$** : *dollar* canadien.

**Dommege corporel accidentel** : tout dommege corporel causé par un *accident* survenant pendant que l'assurance est en vigueur :

- qui entraîne directement un *sinistre* couvert par l'assurance;
- qui survient dans les trois cent soixante-cinq (365) jours suivant la date de l'*accident*; et

- qui n'est pas relié à une maladie, à une infirmité, ni à quelque autre cause que ce soit.

**Emploi lucratif** : le fait d'occuper un emploi permanent à plein temps contre un salaire ou une rémunération à raison d'au moins **30 heures** par semaine pendant au moins **trois mois consécutifs** chez le même employeur. Le travail autonome et le travail saisonnier sont exclus de cette définition.

**En règle** : le fait de se conformer à toutes les dispositions de l'*entente avec le titulaire de la carte* en vigueur entre vous et le *titulaire du contrat*, telle qu'elle est modifiée de temps à autre.

**Entente avec le titulaire de la carte** : l'entente conclue entre vous et le *titulaire du contrat* à l'égard de la carte *Mastercard Services financiers Le Choix du Président*, qui peut être modifiée de temps à autre.

**État préexistant** : une maladie ou un *dommage corporel accidentel* se manifestant chez vous :

- qui nécessite un diagnostic, un traitement, une consultation, des soins et des services médicaux (notamment des mesures diagnostiques) ou des médicaments prescrits dans les **six mois** précédant la date *d'effet* de l'assurance; ou
- pour lequel une personne raisonnablement prudente aurait demandé un diagnostic, un traitement, des soins, une consultation, des services ou des médicaments dans les **six mois** précédant la *date d'effet* de l'assurance.

**Hospitalisation** : l'admission de personnes malades ou blessées dans un établissement de soins agréé, à titre de patient *hospitalisé*. Un tel établissement doit compter des *médecins* autorisés en service et offrir des services infirmiers, 24 heures sur 24, par des infirmières et infirmiers autorisés travaillant sous la supervision d'un *médecin* autorisé. Le terme « *hospitalisation* » tel qu'il est utilisé dans le présent guide n'inclut pas l'admission dans une maison de santé ou de repos, un établissement de soins pour les personnes âgées ou de soins prolongés, un sanatorium ou un centre de désintoxication pour le traitement de l'alcoolisme ou de la toxicomanie. Le terme « *hospitalisé* » est utilisé dans le même sens.

**Invalide ou Invalidité** : un état qui découle d'une maladie ou d'un *dommage corporel accidentel*. Cet état ne vous permet pas, en contrepartie d'une rémunération ou d'un bénéfice, d'exercer une activité, d'exploiter une entreprise

ou d'occuper un emploi pour lequel vous êtes raisonnablement qualifié par vos études, votre formation et votre expérience.

**Médecin ou chirurgien** : un *médecin* ou un *chirurgien* autorisé à exercer la médecine au Canada et qui n'est pas l'*assuré* ni un membre de la famille immédiate de l'*assuré*.

**Nous, notre ou assureur** : La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie.

**Perte** : en ce qui concerne la main ou le pied, l'amputation au niveau de l'articulation du poignet ou de la cheville ou au-dessus de celle-ci, et en ce qui concerne un œil, la perte totale et irrémédiable de la vue des deux yeux.

**Perte d'emploi involontaire** : la cessation involontaire de votre emploi permanent à plein temps (au moins **30 heures** par semaine), étant exclus les motifs de cessation d'emploi décrits à la section « Exclusions et limitations en cas de *perte d'emploi involontaire* » à la page 10 du présent guide de distribution.

**Prime mensuelle** : la *prime mensuelle* de l'Assurance protection de solde; elle peut être modifiée de temps à autre.

**Sinistre** : une *perte d'emploi involontaire*, une *invalidité*, une *hospitalisation*, un décès ou une mutilation *accidentelle*, selon le cas.

**Titulaire(s) de carte** : le *titulaire principal de carte* et/ou l'*utilisateur autorisé admissible*.

**Titulaire du contrat** : la Banque le Choix du Président.

**Titulaire principal de carte** : toute personne physique qui réside habituellement au Canada, à qui a été émise une carte Mastercard Services financiers le Choix du Président principale par le *titulaire du contrat* et dont le compte est en règle.

**Travail saisonnier** : travail normal sur lequel des conditions saisonnières ont une incidence; il est prévu qu'une mise à pied ou un arrêt de travail peut survenir sur une base régulière.

**Utilisateur autorisé admissible** : Le *conjoint* du *titulaire principal de carte* à qui a été émise une carte Mastercard Services financiers le Choix du Président par le *titulaire du contrat* pour le même compte que celui du *titulaire principal de carte* et dont le compte est en règle.

**Vous, votre et vos** : le *titulaire principal de carte* admissible, qui est assuré, c'est-à-dire couvert par le *contrat*.

## INTRODUCTION

Le présent guide de distribution vous donne une description du *contrat* collectif no G/H 60490 Assurance protection de solde. Cette assurance est souscrite auprès de La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie. Le guide vous permettra de déterminer, sans l'aide d'un représentant en assurance, si cette assurance répond à vos besoins particuliers.

Pour toute information supplémentaire à propos de l'Assurance protection de solde, vous pouvez communiquer avec

### **La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie**

Assurance créances  
330, avenue University  
Toronto (Ontario) M5G 1R8  
1 877 789 4182

Courriel : [creditor.info@canadalife.com](mailto:creditor.info@canadalife.com)  
Numéro de télécopieur : 416 552 6633

**Le présent guide de distribution contient des renseignements sur votre Assurance protection de solde. Veuillez le lire attentivement et le conserver en lieu sûr.**

®/MD PC, le Choix du Président et Services financiers le Choix du Président sont des marques déposées de Loblaw's inc.

®/MD Mastercard est une marque déposée de Mastercard International Incorporated.

®/TM/MD/MC Mastercard est une marque déposée, et le concept de cercles est une marque de commerce de Mastercard International Incorporated.

La Banque le Choix du Président est titulaire de licence pour les marques.

# DESCRIPTION DES PRODUITS OFFERTS

## Nature des garanties

L'Assurance protection de solde offre les garanties suivantes :

- Assurance vie;
- Assurance mutilation *accidentelle*;
- Assurance *invalidité*;
- Assurance *perte d'emploi involontaire*; et
- Assurance *hospitalisation*.

Les prestations d'assurance sont assujetties à toutes les conditions du *contrat* collectif de base, qui est conservé dans les bureaux du *titulaire du contrat*. Une copie du *contrat* collectif peut être obtenue en envoyant une demande écrite à la Canada-Vie.

## Résumé des conditions particulières Admissibilité

Vous êtes admissible à l'Assurance protection de solde si :

- au moment de l'adhésion, vous êtes *titulaire principal* d'une carte Mastercard *Services financiers le Choix du Président* qui est en règle; **et**
- vous avez **moins de 65** ans à la *date d'effet* de l'assurance.

Un *utilisateur autorisé* ne peut inscrire un *titulaire principal de carte*. Si le *titulaire principal* de carte satisfait aux critères d'admissibilité, l'*utilisateur autorisé* admissible est automatiquement couvert par les garanties de décès et de mutilation *accidentelle*.

Vous ne pouvez pas être couvert par plus d'un *certificat* de la Canada-Vie aux termes du *contrat* collectif de base. Dans le cas où une personne est considérée par la Canada-Vie comme un assuré aux termes de plus d'un *certificat* ou *contrat*, cette personne sera réputée être assurée uniquement aux termes du *certificat* ou du *contrat* qui prévoit, à son égard, le montant d'assurance le plus élevé.

En aucun cas, une société par actions, une société de personnes ou une entité commerciale ne sera admissible à l'assurance.

**Prestation en cas de décès :**

La Canada-Vie paiera au *titulaire du contrat* le solde du *compte* à la date du décès, jusqu'à un maximum de **15 000 \$**, si

- vous décédez ou *l'utilisateur autorisé admissible* décède, **et**
- vous êtes ou *l'utilisateur autorisé admissible* est âgé de moins de **70 ans** à la date du décès.

**Prestation en cas de mutilation accidentelle :**

La Canada-Vie paiera au *titulaire du contrat* le solde du *compte* à la date de *l'accident*, jusqu'à un maximum de **15 000 \$**, si

- vous subissez ou *l'utilisateur autorisé admissible* subit un *dommage corporel accidentel* occasionnant directement et indépendamment de toute autre cause :
  - la *perte* d'une main,
  - la *perte* d'un pied, ou
  - la *perte* de la vue des deux yeux,

dans les **365 jours** suivant la date de *l'accident*;

**et**

- vous êtes ou *l'utilisateur autorisé admissible* est âgé de moins de **70 ans**.

Le maximum de 15 000 \$ s'applique même si une personne subit plusieurs *pertes* à la suite d'un même *accident*.

## **MISE EN GARDE**

### **Exclusions et limitations en cas de décès ou de mutilation accidentelle**

**Aucune prestation ne sera versée en cas de perte ou de décès attribuable à, se rapportant à, résultant ou découlant de l'un des événements suivants :**

- a) le suicide survenant dans les deux ans suivant la date *d'effet* de l'assurance;**
- b) une tentative de suicide ou des blessures intentionnelles auto-infligées, que *l'assuré* soit sain d'esprit ou non;**
- c) la guerre, qu'elle soit déclarée ou non, ou tout fait de guerre;**
- d) la participation à une épreuve de vitesse;**
- e) un voyage aérien à titre de pilote ou de membre d'équipage d'un appareil de navigation aérienne;**
- f) la perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte criminel; ou**
- g) la conduite d'un véhicule à moteur ou la participation à une *activité* ou un *sport dangereux* sous l'influence de l'alcool ou de drogues.**

## Assurance perte d'emploi involontaire

### **Prestations en cas de perte d'emploi involontaire pour le titulaire principal de carte :**

En cas de *perte d'emploi involontaire* avant l'âge de **65 ans**, la Canada-Vie versera au *titulaire du contrat* des paiements mensuels correspondant à 3 % du solde de *votre compte* à la date de la *perte d'emploi involontaire* ou un paiement correspondant au solde entier de *votre compte*, si le solde est de 10 \$ ou moins, à condition :

- que vous soyez âgé de **64 ans ou moins; et**
- que vous occupiez un *emploi lucratif* à la date de *perte d'emploi involontaire*.

Les prestations en cas de *perte d'emploi involontaire* commencent à être versées le 31<sup>e</sup> jour après la date de la *perte d'emploi involontaire* et sont rétroactives à la *date du sinistre*.

### **Preuve de perte d'emploi involontaire :**

Pour être admissible aux prestations versées en votre nom en cas de *Perte d'emploi involontaire*, vous devez vous assurer, à la satisfaction de la Canada Vie, que vous êtes inscrit auprès de Développement des ressources humaines Canada ou de son successeur et que vous êtes admissible à recevoir des prestations d'assurance-emploi. De plus :

- l'inscription doit être faite dans les **15 jours** suivant la date de la *perte d'emploi involontaire*; **et**
- elle doit être maintenue tant que vous demeurez admissible aux prestations d'assurance-emploi.

Malgré la fin des prestations d'assurance-emploi, vous pouvez continuer à recevoir des prestations de la Canada-Vie si vous fournissez, à vos frais, une preuve à la satisfaction de la Canada-Vie, que *votre perte d'emploi involontaire* se poursuit et qu'elle est totale.

## **Fin des prestations en cas de perte d'emploi involontaire :**

Les prestations en cas de *perte d'emploi involontaire* sont versées chaque mois, pendant toute la durée de la *perte d'emploi involontaire*, jusqu'à la **plus rapprochée des éventualités suivantes :**

- l'établissement du premier relevé de carte de crédit suivant *votre* retour au travail;
- le paiement total par la Canada-Vie du solde de *votre compte*, arrêté à la date de *votre perte d'emploi involontaire*;
- le versement par la Canada-Vie de **24 paiements mensuels consécutifs de prestations**;
- *votre 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance.*

## **MISE EN GARDE**

### **Exclusions et limitations en cas de perte d'emploi involontaire**

**Aucune prestation ne sera versée en cas de *perte d'emploi involontaire* de l'*assuré* résultant de l'un des événements suivants :**

- a) une perte d'emploi qui, pour quelque raison que ce soit, survient dans les 30 jours suivant la date d'effet de l'assurance;**
- b) une perte d'emploi que vous savez être imminente au moment de la demande d'assurance;**
- c) une perte d'emploi saisonnière normale ou le travail autonome;**
- d) une grève, un lock-out ou un conflit de travail, que vous y participiez volontairement ou non;**
- e) un *accident* ou une maladie, de nature mentale ou physique;**
- f) votre renvoi justifié par l'employeur;**
- g) une absence autorisée, notamment un congé de maternité ou un congé parental;**
- h) une perte d'emploi volontaire;**
- i) la perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte criminel;**
- j) la perte d'un emploi temporaire ou à temps partiel;**
- k) la retraite, anticipée ou non, qu'elle soit volontaire ou obligatoire;**
- l) une *invalidité*;**
- m) l'abus de drogues ou d'alcool.**

**Pour le titulaire principal de carte :**

**Prestations en cas d'invalidité :**

En cas d'*invalidité* totale et continue avant l'âge de **65 ans**, la Canada-Vie versera au *titulaire du contrat* des paiements mensuels correspondant à 3 % du solde de votre compte à la date de l'*invalidité* ou un paiement correspondant au solde entier de *votre compte*, si le solde est de 10 \$ ou moins, à condition :

- que l'*invalidité* survienne pendant que vous occupez un *emploi lucratif*,
- que vous soyez traité régulièrement par un *médecin* ou un *chirurgien*; **et**
- que vous demeuriez totalement *invalide* pendant plus de **30 jours consécutifs**.

Les prestations en cas d'*invalidité* débutent 31 jours après le premier jour d'*invalidité* et sont rétroactives à la *date du sinistre*.

**Preuve d'invalidité :**

Pour être admissible aux prestations versées en *votre nom* en cas d'*invalidité* au titre de l'assurance, vous devez demander à *votre médecin* ou *chirurgien* traitant de soumettre à la Canada-Vie un rapport d'*invalidité* qui confirme :

- que vous êtes totalement *invalide*; **et et**
- que vous êtes incapable de reprendre un *emploi lucratif* en raison de l'*invalidité* décrite.

La Canada-Vie peut exiger une attestation supplémentaire d'*invalidité* continue avant de commencer ou de continuer à verser des prestations en cas d'*invalidité*. Les formulaires seront fournis par la Canada-Vie. Toutefois, les frais exigés par *votre médecin*, s'il y a lieu, pour remplir ces formulaires, seront à *votre charge*.

## **Fin des prestations en cas d'invalidité :**

Les prestations en cas d'*invalidité* sont versées chaque mois, pendant toute la durée de l'*invalidité* totale, jusqu'à la **plus rapprochée des éventualités suivantes** :

- l'établissement du premier relevé de carte de crédit suivant *votre* retour au travail;
- le paiement total par la Canada-Vie du solde de votre compte, arrêté à la date de l'*invalidité*;
- le versement par la Canada-Vie de **24 paiements mensuels consécutifs de prestations**;
- *votre* **65<sup>e</sup> anniversaire** de naissance;
- la date à laquelle *vous* cessez d'être *invalide*;
- la date à laquelle *vous* omettez de fournir la preuve satisfaisante d'*invalidité* qui *vous* est demandée.

## **Prestation en cas d'hospitalisation :**

En cas d'*hospitalisation*, la Canada-Vie paiera au titulaire du contrat la **moins élevée des sommes suivantes** :

- **500 \$**; ou
- un paiement correspondant au solde entier du compte, si le solde est de 10 \$ ou moins; ou
- **un** paiement mensuel correspondant à 3 % du solde du compte selon le dernier relevé de carte de crédit antérieur à la date de l'*hospitalisation*; à condition :
- que *vous* soyez *hospitalisé* avant l'âge de **70 ans**;
- que l'*hospitalisation* résulte d'un *dommage corporel accidentel* ou d'une maladie; **et**
- que *vous* demeuriez *hospitalisé* pendant plus de **sept jours consécutifs**.

## **Preuve d'hospitalisation :**

Pour être admissible aux prestations versées en cas d'*hospitalisation*, *vous* devez soumettre, à vos frais, une preuve d'*hospitalisation* provenant de l'hôpital qui confirme, à la satisfaction de la Canada-Vie, que *vous* avez été *hospitalisé* pendant la période visée par la demande de règlement.

## **MISE EN GARDE**

### **Exclusions et restrictions en cas d'invalidité ou d'hospitalisation**

**Aucune prestation ne sera versée en cas d'invalidité ou d'hospitalisation attribuable à, se rapportant à, résultant ou découlant de l'un des événements suivants :**

- a) un état préexistant donnant lieu à une demande de règlement dans les six mois suivant la *date d'effet* de l'assurance;**
- b) une grossesse normale ou un accouchement normal;**
- c) des blessures intentionnelles auto-infligées;**
- d) un voyage à l'étranger ou la résidence à l'extérieur du Canada ou des États-Unis;**
- e) un vol non régulier à bord d'un aéronef;**
- f) un fait de guerre, que la guerre soit déclarée ou non;**
- g) le service militaire;**
- h) une tentative de suicide;**
- i) la perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte criminel;**
- j) l'abus de drogues ou d'alcool, à moins que vous ne participiez à un programme de réhabilitation et que le programme de confinement ne soit supervisé par un *médecin*.**

## **Entrée en vigueur de l'assurance**

Votre assurance entre en vigueur à la date indiquée dans la lettre d'adhésion jointe au *certificat*.

## **Confirmation de l'assureur**

Votre demande d'assurance est automatiquement approuvée :

- si vous avez moins de **65 ans** à la *date d'effet*
- de l'assurance; **et**
- si *votre compte Mastercard Services financiers le Choix du Président est en règle*.

La Canada-Vie vous enverra, dans les 30 jours, une trousse de bienvenue contenant la lettre d'adhésion qui servira de confirmation de l'assurance.

La réception de la trousse contenant la lettre d'adhésion et le prélèvement des *primes mensuelles sur votre compte* prouvent que vous êtes assuré.

## **Prime mensuelle**

La prime *mensuelle* demandée pour l'assurance est calculée selon un taux par tranche de 100 \$, appliqué au solde de clôture de *votre compte* pour le mois courant. Ce solde inclut tout solde pour les achats reportés.

Cette *prime mensuelle* peut être modifiée, tel qu'il est stipulé dans le contrat *collectif* de base. Vous serez avisé par écrit de toute modification apportée par le *titulaire du contrat*.

Tous les paiements de primes, incluant les taxes applicables, seront automatiquement prélevés sur *votre compte*. Le *titulaire du contrat* vous fournira chaque mois un relevé de *compte* indiquant le montant de prime prélevé.

### Exemple :

Le solde de clôture de *votre compte* pour le mois courant est de 500 \$. Si le taux de prime par tranche de 100 \$ du solde de clôture du *compte* pour le mois courant est de 0,99 \$, la *prime mensuelle* sera calculée comme suit :

$$(500 \$ \div 100 \$) \times 0,99 \$ = 4,95 \$$$

## **Paiement maximal**

Si *vous* êtes admissible à plus d'une prestation en même temps, *vous* ne serez admissible qu'à la plus élevée d'entre elles.

## **Achats effectués pendant la période d'indemnisation**

L'assurance ne couvre pas les achats portés à *votre compte* pendant que *vous* recevez des prestations.

## **Erreur sur l'âge**

Si l'âge figurant aux dossiers de la Canada-Vie est inexact, les montants payables aux termes de toute protection d'assurance sont ceux qui seraient payables en fonction de *votre* âge véritable. Un rajustement des primes d'assurance sera fait au besoin.

## **Fausse déclaration et fraude**

Toute fausse déclaration ou déclaration incomplète de *l'assuré* au sujet de la présente assurance peut entraîner l'annulation de celle-ci.

## **Indemnisation des accidentés du travail**

L'assurance décrite dans le présent guide de distribution ne remplace ni ne modifie aucune condition régissant *votre* protection d'assurance en vertu d'une loi sur les accidents du travail ou sur la santé et la sécurité au travail à *votre* égard.

## RÉSOLUTION

L'assurance n'est pas obligatoire.

Vous pouvez annuler votre protection d'assurance en tout temps en composant le numéro de téléphone indiqué ci-dessous, ou en remplissant l'avis de résolution qui se trouve à la page 24 du présent guide et en l'envoyant par courrier recommandé à l'adresse suivante :

### **Mastercard Services financiers le Choix du Président**

C. P. 4403, succursale A, service 5112  
Toronto (Ontario) M5W 5Y4

**Téléphone** : 1 866 246 7262

**Télécopieur** : 1 877 329 4723

Si vous annulez votre protection dans les **30 jours** suivant la date *d'effet* de l'assurance, toute prime perçue sera portée au crédit de votre *compte* et l'assurance sera réputée n'avoir jamais été en vigueur.

### **Fin de l'assurance**

Toutes les garanties d'assurance prendront fin immédiatement à la **plus rapprochée des dates suivantes** :

- la date du premier relevé de *compte* suivant votre demande de résolution de l'assurance;
- la date de l'expiration du délai de **90 jours** qui vous est accordé pour effectuer les paiements exigés, notamment la *prime mensuelle* demandée par le *titulaire du contrat*;
- la date de fermeture du compte;
- la date d'expiration ou d'annulation du *contrat* collectif de base, sous réserve d'un préavis de 30 jours qui vous est expédié par la poste, à votre dernière adresse connue;
- la date de votre décès; **ou**
- la date de votre **65<sup>e</sup>** anniversaire de naissance pour **les assurances invalidité et perte d'emploi involontaire** ou la date de votre **70<sup>e</sup>** anniversaire de naissance pour les **autres protections**.

## **PREUVE DE SINISTRE ET DEMANDE DE RÈGLEMENT**

### **Présentation de la demande**

#### **Avis de sinistre**

En cas de *sinistre*, le *demandeur* doit transmettre un avis écrit de *sinistre* à la Canada-Vie dans les **30 jours** suivant la *date du sinistre*, ou aussitôt qu'il est raisonnablement possible de le faire.

L'avis écrit de *sinistre* doit être envoyé à l'adresse suivante :

#### **La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie** Assurance créances

330, avenue University  
Toronto (Ontario) M5G 1R8

ou donné par téléphone au numéro 1 877 789 4182.

Une **demande de règlement ne sera pas valide** :

- si le *contrat* collectif de base a pris fin; et
- qu'un avis écrit de *sinistre* n'est pas transmis à la Canada-Vie dans les **six mois** suivant la *date du sinistre*.

#### **Formulaires de demande de règlement**

La Canada-Vie fournira au *demandeur* les formulaires de demande de règlement pertinents à la réception d'un avis écrit de *sinistre*. Le *demandeur* peut soumettre la preuve du *sinistre* au moyen d'une déclaration écrite si ces formulaires ne sont pas fournis dans les **15 jours** suivant la transmission de l'avis. La déclaration écrite doit indiquer de façon détaillée la cause ou la nature de l'événement donnant lieu à la demande de règlement.

## **Preuve du sinistre**

Les formulaires de demande de règlement pertinents ou toute preuve de *sinistre* écrite satisfaisante doivent être transmis à la Canada-Vie à l'adresse indiquée ci-dessus dans les **90 jours** suivant la date du *sinistre*.

Toutefois, *vous* pouvez transmettre *votre avis* de *sinistre* ou la preuve de *sinistre* après l'expiration du délai de 90 jours, s'il *vous* était raisonnablement impossible de le faire avant. La preuve doit cependant être fournie dès qu'il est raisonnablement possible de le faire. Dans tous les cas, cette preuve doit être fournie à la Canada-Vie au plus tard **un an** après la *date du sinistre*.

## **Examen et autopsie**

La Canada-Vie aura le droit et la possibilité de *vous* examiner, à ses frais, dans le cas où *vous* souffrez d'une maladie ou d'une blessure qui sont à l'origine d'une demande de règlement aux termes de la protection d'assurance. Ces examens seront effectués au moment et à la fréquence qu'il est raisonnablement possible d'exiger pendant qu'un *sinistre* est en cours de règlement.

La Canada-Vie aura également le droit et la possibilité d'effectuer une autopsie en cas de décès, si la loi le permet.

## **Réponse de l'assureur**

La Canada-Vie *vous* informera par écrit, *vous* ou *votre* représentant, de l'acceptation ou du refus de *votre* demande de règlement.

La Canada-Vie enverra sa réponse dans les **30 jours** suivant la réception de tous les renseignements dont elle a besoin pour prendre sa décision.

## **Appel de la décision de l'assureur et recours**

Si la Canada-Vie refuse *votre* demande de règlement initiale, *vous* ou *votre* représentant pouvez en appeler de cette décision. *Vous* devez contester la décision de la Canada-Vie par écrit, expliquer pourquoi *vous* la contestez et joindre tout nouveau renseignement n'ayant pas déjà été fourni.

Si la Canada-Vie maintient sa décision, *vous* ou *votre* représentant pouvez la porter en appel devant l'ombudsman de la Canada-Vie ou *vous* adresser à l'Autorité des marchés financiers.

Aucune action en justice ou en equity ne peut être intentée contre la Canada-Vie à propos de la présente assurance dans les **60 jours** suivant la transmission de la preuve de *sinistre*. En outre, aucune action en justice ne peut être intentée plus de **trois ans** après la décision finale de l'*assureur*.

## **PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS :**

À La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie, (la Canada-Vie), *nous* reconnaissons et *nous* respectons l'importance de la protection de la vie privée. Lorsque *vous* présentez une demande d'assurance, *nous* constituons un dossier confidentiel contenant vos renseignements personnels qui est conservé dans les bureaux de la Canada-Vie ou dans ceux d'une organisation autorisée par cette dernière. *Vous* détenez certains droits d'accès et de rectification à l'égard des renseignements personnels consignés à *votre* dossier, et pouvez les exercer en présentant une demande écrite à la Canada-Vie. La Canada-Vie peut faire appel à un fournisseur de services installé au Canada ou à l'étranger. *Nous* limitons l'accès aux renseignements personnels consignés à *votre* dossier aux membres du personnel de la Canada-Vie ou aux personnes autorisées par cette dernière qui en ont besoin pour s'acquitter de leurs tâches, aux personnes à qui *vous* avez accordé un droit d'accès et aux personnes autorisées en vertu de la loi. Vos renseignements personnels pourraient être divulgués aux personnes autorisées en vertu des lois applicables au Canada ou à l'étranger. *Nous* recueillons, utilisons et divulguons ces renseignements personnels pour administrer les produits financiers demandés, notamment pour enquêter sur les demandes de règlement et les évaluer, et pour créer et tenir les dossiers concernant *notre* relation d'affaires. Pour obtenir un exemplaire de *nos* Normes de confidentialité ou si *vous* avez des questions sur nos politiques et pratiques en matière de renseignements personnels (y compris en ce qui a trait aux fournisseurs de services), écrivez au chef de la vérification de la conformité de la Canada-Vie ou consultez l'adresse [www.canadavie.com](http://www.canadavie.com).

En ce qui a trait à *votre* compte Mastercard Services financiers le Choix du Président, vos renseignements personnels sont aussi recueillis, utilisés et divulgués conformément à la politique de confidentialité des Services financiers le Choix du Président, laquelle peut être obtenue en consultant le site [www.pcfinance.ca](http://www.pcfinance.ca) ou en écrivant à l'adresse suivante :

Responsable de la protection de la vie privée  
25 York St. C.P. 201, 7<sup>e</sup> étage,  
Toronto (Ontario) M5J 2V5

®/MD/MC PC, le Choix du Président, PC Finance et Services financiers le Choix du Président sont des marques de Loblaw's inc.

®/TM/MD/MC Mastercard est une marque déposée, et le concept de cercles est une marque de commerce de Mastercard International Incorporated.

La Banque le Choix du Président est titulaire de licence pour la marque. La carte Mastercard Services financiers le Choix du Président est offerte par la Banque le Choix du Président.

## AUTRES INFORMATIONS

Le présent guide de distribution explique les droits et les garanties prévues aux termes de l'Assurance protection de solde de la Banque le Choix du Président qui vous est offerte par la Canada-Vie.

Pour obtenir de plus amples renseignements, vous pouvez communiquer avec la Canada-Vie.

Numéro de téléphone :

1 877 789 4182

Du lundi au vendredi (de 8 h à 18 h, heure normale de l'Est)

Adresse postale :

### **La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie**

Assurance créances  
330, avenue University  
Toronto (Ontario) M5G 1R8

**Courriel :** [creditor\\_info@canadalife.com](mailto:creditor_info@canadalife.com)

**Numéro de télécopieur :** 416 552 6633

### **Erreur d'écriture**

Les dossiers tenus par la Canada-Vie, que ce soit sous forme imprimée ou sous forme électronique, seront à prime abord concluants quant à toutes les questions se rapportant à l'assurance.

Toutefois, une erreur d'écriture de la part de la Canada Vie ou de son personnel administratif dans la tenue des dossiers se rapportant à l'Assurance protection de solde n'invalidera pas l'assurance en vigueur, ni ne maintiendra l'assurance si elle est terminée.

Un rajustement équitable sera fait si une erreur est constatée. Un remboursement sera porté au crédit de *votre compte* si la Canada-Vie estime que cela est approprié dans les circonstances.

## PRODUITS SIMILAIRES

Il existe sur le marché d'autres assurances pouvant comporter des garanties similaires à celles proposées dans le présent guide de distribution. L'assurance protection de solde offerte aux *titulaires de carte Mastercard Services financiers le Choix du Président* offre une protection complète comparable à celle offerte par les autres banques et sociétés de fiducie. La Canada-Vie verse à La Banque le Choix du Président des frais d'administration pour distribuer l'Assurance protection de solde.

## RÉFÉRENCE À L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS

Pour toute question concernant le présent produit d'assurance, communiquez avec l'assureur au numéro de téléphone qui apparaît sur la page couverture du présent guide de distribution.

Pour toute question à propos des obligations de la Banque le Choix du Président ou de la Canada-Vie envers vous, vous pouvez communiquer avec l'Autorité des marchés financiers à l'adresse suivante :

Autorité des marchés financiers  
Place de la Cité, Tour Cominar  
2640, boulevard Laurier, 4<sup>e</sup> étage  
Sainte-Foy (Québec) G1V 5C1

Numéros de téléphone :

Ligne sans frais : 1 877 525 0337

Québec : 418 525 0337

Montréal : 514 395 0337

Site Internet :

[www.lautorite.qc.ca](http://www.lautorite.qc.ca)

Courriel :

[information@lautorite.qc.ca](mailto:information@lautorite.qc.ca)

# 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* :

### **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 que vous venez de signer à l'établissement d'un autre contrat **sans pénalité, dans les dix jours de sa signature**. Toutefois, l'assureur vous permet de mettre fin au contrat d'assurance sans pénalité dans les **30 jours** de sa signature. Pour ce faire, vous devez donner à l'assureur un avis par courrier recommandé dans ce délai. Vous pouvez à cet effet utiliser le modèle ci-joint.
- Malgré la résolution 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 de 30 jours, vous avez la possibilité résoudre l'assurance en tout temps. Toutefois, des pénalités pourraient s'appliquer.

Pour obtenir de plus amples renseignements, vous pouvez communiquer avec l'Autorité des marchés financiers au 418 525 0337 ou au 1 877 525 0337.

# AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

À : **Mastercard Services financiers  
le Choix du Président**

C. P. 4403, succursale A, service 5112  
Toronto (Ontario) M5W 5Y4

Date : \_\_\_\_\_  
(date d'envoi de l'avis)

En vertu de l'article 441 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, je résous 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)

\_\_\_\_\_  
(signature du client)

Le distributeur doit remplir au préalable cette section L'avis doit être envoyé par courrier recommandé.

**Art. 439.** Un distributeur ne peut assujettir la conclusion d'un contrat à l'obligation pour le client de conclure un contrat d'assurance auprès d'un *assureur* qu'il indique. Il ne peut exercer de pressions indues sur le client ou employer des manœuvres dolosives pour l'inciter à se procurer un produit ou un service financier.

**Art. 440.** Un distributeur qui, à l'occasion de la conclusion d'un contrat, amène un client à conclure un contrat d'assurance doit lui remettre un avis, rédigé de la façon prévue par le règlement de l'Autorité, lui indiquant qu'il peut, dans les 10 jours de la signature de ce contrat, le résoudre.

**Art. 441.** Un client peut, par avis transmis par courrier recommandé ou certifié, résoudre, dans les 10 jours de sa signature, un contrat d'assurance signé à l'occasion de la conclusion d'un autre contrat. En cas de résolution de ce contrat, le premier contrat conserve tous ses effets.

**Art. 442.** Un contrat ne peut contenir de dispositions en permettant la modification dans l'éventualité où un client résoudrait ou résilierait un contrat d'assurance conclu à la même occasion. Toutefois, un tel contrat peut prévoir que le client perd pour le reste du terme les conditions plus favorables qui lui sont consenties du fait de la conclusion de plus d'un contrat si le client résout ou résilie avant terme le contrat d'assurance.

**Art. 443.** Un distributeur offrant un financement pour l'achat d'un bien ou d'un service et qui exige que le débiteur souscrive une assurance pour garantir le remboursement du prêt doit lui remettre un avis, rédigé de la façon prévue par règlement de l'Autorité, l'informant qu'il a la faculté de prendre l'assurance auprès de l'*assureur* et du représentant de son choix pourvu que l'assurance souscrite soit à la satisfaction du créancier qui ne peut la refuser sans motifs raisonnables. Il ne peut assujettir la conclusion d'un contrat de crédit à un contrat d'assurance avec un assureur qu'il indique. Un contrat de crédit ne peut stipuler qu'il est conclu sous la condition que le contrat d'assurance pris auprès d'un tel *assureur* demeure en vigueur jusqu'à l'échéance du terme ni que la fin d'une telle assurance fait encourir au débiteur la déchéance du terme ou la réduction des droits. Un débiteur n'encourt pas la déchéance de ses droits en vertu du contrat de crédit lorsqu'il résout ou résilie ce contrat d'assurance ou met fin à son adhésion pourvu qu'il ait alors souscrit une assurance auprès d'un autre *assureur* qui soit à la satisfaction du créancier qui ne peut la refuser sans motifs raisonnables.

