

GUIDE DE DISTRIBUTION

ASSURANCE PRÊT BANQUE LAURENTIENNE

CONTRAT 9000-A

ASSURANCE COLLECTIVE SUR LA VIE OU L'INVALIDITÉ

Coordonnées de l'assureur :

L'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.

680, rue Sherbrooke Ouest, Montréal (Québec) H3A 2S6

Tél. : 514 499-6666, Télécopieur : 514 499-3773

Coordonnées du distributeur :



**BANQUE
LAURENTIENNE**



**INDUSTRIELLE
ALLIANCE**

ASSURANCE ET SERVICES FINANCIERS INC

RESPONSABILITÉ DE L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS

L'Autorité des marchés financiers ne s'est pas prononcée sur la qualité du produit offert dans le présent guide. L'assureur est seul responsable des divergences entre les libellés du guide et de la police.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	3
DESCRIPTION DU PRODUIT OFFERT	4
Nature de la garantie	4
Assurance-vie	4
Assurance en cas de mutilation accidentelle	4
Assurance invalidité	4
Résumé des conditions particulières	5
Types de prêts admissibles	5
Conditions d'admissibilité	5
Déclaration d'assurabilité	6
Adhésion en tout temps	6
Montant de l'assurance	7
Montant d'assurance-vie	7
Désignation de bénéficiaire	8
Montant de l'assurance en cas de mutilation accidentelle	9
Montant d'assurance invalidité	10
Invalidité totale	10
Récidive d'invalidité	11
Délai de carence	11
Cessation du paiement des prestations d'invalidité	11
La prime	12
Entrée en vigueur de l'assurance	13
Confirmation de l'assurance	13
EXCLUSIONS, LIMITATIONS OU RÉDUCTIONS DE GARANTIE	14
ANNULATION ET FIN DE L'ASSURANCE	16
DEMANDE D'INDEMNITÉ OU DE RÉCLAMATION	19
PRODUITS SIMILAIRES	21
RÉFÉRENCE À L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS	22
DOCUMENTS À RECEVOIR OU COMPLÉTER	23
ANNEXE 1 : AVIS DE RÉSOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE	24
NOTES EXPLICATIVES	27

INTRODUCTION

Le but de ce guide est de décrire le produit d'assurance offert et de faciliter votre compréhension. Il vise à vous permettre d'apprécier, par vous-même, si ce produit d'assurance répond à vos besoins puisque vous n'êtes pas en présence d'un représentant en assurance de personnes.

Ce guide ne constitue pas le contrat d'assurance et n'a pas pour effet d'en modifier les termes. Le contrat et toutes les modalités du régime sont énoncés textuellement dans la police d'assurance créée (police 9000-A) de l'assureur. Un résumé de ses principales dispositions se trouve dans le « Certificat d'assurance » qui vous est remis au moment où vous complétez le formulaire « Proposition d'assurance ».

Dans ce guide, les mots suivis d'un chiffre sont définis dans la section "Notes explicatives" en bas de la page 27.

DESCRIPTION DU PRODUIT OFFERT

NATURE DE LA GARANTIE

■ ASSURANCE-VIE

Pour un prêt personnel ou un prêt hypothécaire, l'assureur versera à la Banque Laurentienne le solde du prêt au moment de votre décès en tenant compte des limites énoncées à la section « Montants d'assurance-vie », aux pages 7-8 de ce guide de distribution. Le solde du prêt est calculé en excluant les paiements en retard avant la date du décès.

Pour une marge de crédit, l'assureur versera au moment de votre décès à la Banque Laurentienne le moins élevé des montants suivants :

- » solde dû au moment du décès; **ou**
- » solde moyen des trois mois précédant le décès; **ou**
- » 250 000 \$.

■ ASSURANCE EN CAS DE MUTILATION ACCIDENTELLE

Un accident grave peut vous affecter ou affecter votre travail. Cela a incité la Banque Laurentienne à inclure sans frais additionnels l'assurance en cas de mutilation accidentelle. Cette assurance rembourse une fraction ou la totalité du solde de votre prêt en cas de mutilation accidentelle. Consultez la section « Montant de l'assurance en cas de mutilation accidentelle » à la page 9 de ce guide de distribution pour avoir plus de détails à ce sujet. Vous devez être couvert par l'assurance-vie pour être couvert par l'assurance en cas de mutilation accidentelle.

■ ASSURANCE INVALIDITÉ

Pour un **prêt personnel** ou un **prêt hypothécaire**, l'assureur versera une prestation mensuelle (voir à ce sujet la page 10 de la section « Montant d'assurance invalidité » de ce guide de distribution) à la Banque Laurentienne pendant que vous êtes en état d'invalidité totale¹. La Banque Laurentienne versera par la suite ce montant dans votre compte. Les prestations d'invalidité totale sont payables après l'expiration du délai de carence sur présentation de preuves d'invalidité à la satisfaction de l'assureur. Vous devez être couvert par l'assurance-vie pour être admissible à l'assurance invalidité. L'assurance invalidité n'est pas offerte sur toute dette provenant d'une **marge de crédit**.

RÉSUMÉ DES CONDITIONS PARTICULIÈRES

■ TYPES DE PRÊTS ADMISSIBLES

Les prêts pouvant être assurés par cette assurance sont les **prêts hypothécaires**, les **prêts personnels** et les **marges de crédit** ou une combinaison de ceux-ci.

■ CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ

L'assurance est offerte aux emprunteurs et aux coemprunteurs de prêts consentis par la Banque Laurentienne. L'assurance sera offerte à toute personne qui s'engagera à payer le solde complet du prêt si la personne à qui la Banque Laurentienne a émis le prêt n'est plus en mesure d'en assumer le remboursement.

Pour être admissible à l'assurance, vous devez au moment où vous soumettez votre demande d'assurance :

DANS LE CAS DE L'ASSURANCE-VIE :

- » être âgé d'au moins 18 ans mais de moins de 65 ans;
- » assurer le plein montant de tout emprunt, sous réserve des limites mentionnées aux pages 7-8 de la section « Montant d'assurance-vie » de ce guide de distribution;
- » être personnellement responsable d'un ou de plusieurs emprunts;
- » être résident canadien.

DANS LE CAS DE L'ASSURANCE INVALIDITÉ :

- » être âgé d'au moins 18 ans mais de moins de 60 ans;
- » avoir occupé un emploi contre salaire et permanent d'au moins 20 heures par semaine au cours des 4 semaines précédant la demande d'assurance;
- » être personnellement responsable d'un ou plusieurs emprunts;
- » assurer le plein montant de tout emprunt, sous réserve des limites mentionnées à la section « Montant d'assurance invalidité », à la page 10 de ce guide de distribution;
- » être résident canadien.

Vous devenez assuré en vertu de la police dès que votre demande d'assurance est acceptée. Référez-vous à la section « Confirmation de l'assurance » à la page 13 pour plus de détails. Il n'y a aucun nombre maximum d'assurés pour un prêt.

■ DÉCLARATION D'ASSURABILITÉ

Dans la plupart des cas, il suffit de répondre à deux questions de base relatives à l'assurabilité contenues dans le formulaire « Proposition d'assurance ».

Cependant, l'assureur vous contactera afin de remplir une déclaration d'assurabilité par téléphone lorsque :

- » l'ensemble de vos prêts assurables dépasse 200 000 \$; **ou**
- » vous répondez « Oui » à la question 4.1 du formulaire « Proposition d'assurance » relative à vos antécédents d'assurance; **ou**
- » vous répondez « Oui » à la question 4.2 du formulaire « Proposition d'assurance » relative à votre état de santé

Chaque fois qu'une déclaration d'assurabilité doit être complétée avec l'assureur, celui-ci produira une décision finale écrite à l'assuré dans un délai de 30 jours. L'assureur peut exiger, à ses frais, des tests médicaux ou un examen. Il vous informera si d'autres renseignements sont nécessaires.

■ ADHÉSION EN TOUT TEMPS

Il est possible d'adhérer à l'assurance en tout temps pour les **prêts hypothécaires** et les **marges de crédit** seulement.

■ MONTANT DE L'ASSURANCE

MONTANT D'ASSURANCE-VIE

Le montant versé à la Banque Laurentienne lors de votre décès est le moins élevé des montants suivants :

Dans le cas d'un PRÊT HYPOTHÉCAIRE :

- i) le solde du prêt immédiatement avant votre décès plus les intérêts accumulés sur le prêt depuis la date de votre décès; **ou**
- ii) une partie du solde du prêt immédiatement avant votre décès plus les intérêts accumulés sur cette partie du solde depuis la date de votre décès. Cette partie du solde du prêt est calculée en fonction du capital assuré sur le capital accordé à la d'entrée en vigueur; **ou**
- iii) 750 000 \$.

Dans le cas d'un PRÊT PERSONNEL :

- i) le solde du prêt immédiatement avant votre décès plus les intérêts accumulés sur le prêt depuis la date de votre décès; **ou**
- ii) une partie du solde du prêt immédiatement avant votre décès plus les intérêts accumulés sur cette partie du solde depuis la date de votre décès. Cette partie du solde du prêt est calculée en fonction du capital assuré sur le capital accordé à la date d'entrée en vigueur; **ou**
- iii) 750 000 \$.

Dans le cas d'une MARGE DE CRÉDIT :

- i) le solde dû sur la **marge de crédit** immédiatement avant votre décès plus les intérêts accumulés sur le solde dû depuis la date de votre décès; **ou**
- ii) la moyenne des trois derniers soldes dus indiqués dans les relevés mensuels de la **marge de crédit** immédiatement avant votre décès plus les intérêts accumulés sur cette moyenne depuis la date de votre décès; **ou**
- iii) 250 000 \$.

Pour les **prêts personnels et hypothécaires**, le montant versé est le solde du prêt, sans arriérés, au moment du décès. Peu importe le nombre de prêts assurés, le montant de l'assurance-vie ne pourra jamais dépasser 750 000 \$ par individu. Cette condition s'applique pour tous les types de prêts.

DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE

Le montant de l'assurance sur des **prêts personnels**, des **prêts hypothécaires** ou des **marges de crédit** à votre décès est payé à la Banque Laurentienne.

De plus, l'assureur versera la prestation **d'assurance en cas de décès accidentel** à la Banque Laurentienne si votre décès survient durant le processus d'approbation ou de refus de la demande d'assurance. Si votre demande d'assurance est acceptée, la protection provisoire d'assurance en cas de décès accidentel se prolongera jusqu'à la date de déboursé du prêt ou à la date d'acceptation de l'assureur (selon la plus tardive).

MONTANT DE L'ASSURANCE EN CAS DE MUTILATION ACCIDENTELLE

Si vous subissez l'une des pertes indiquées dans le Tableau des pertes qui suit, l'assureur versera une prestation à la Banque Laurentienne aux fins de réduction de la dette. Cette prestation correspondra à un pourcentage du montant d'assurance-vie en vigueur au moment de la perte, tel qu'indiqué dans le tableau qui suit.

La prestation sera versée sous réserve des conditions suivantes :

- » la perte résulte directement d'une blessure accidentelle²; **et**
- » la perte doit survenir alors que l'assurance est en vigueur au nom de l'emprunteur qui subit la perte; **et**
- » le dommage corporel doit être subi au plus tard dans les 365 jours précédant la date de la perte.

TABLEAU DES PERTES

Perte	Pourcentage du montant d'assurance-vie
de la vue ³ des deux yeux	100 %
des deux mains ⁴ ou des deux pieds ⁴	100 %
d'une main ⁴ et de la vue ³ d'un oeil	100 %
d'un pied ⁴ et de la vue ³ d'un oeil	100 %
d'une main ⁴ et d'un pied ⁴	100 %
d'un bras ⁵ et d'une jambe ⁵	100 %
de l'ouïe ³ et de la parole ³	100 %
d'un bras ⁵ ou d'une jambe ⁵	75 %
d'une main ⁴ ou d'un pied ⁴	67 %
de la vue ³ d'un oeil	67 %
de l'ouïe ³ ou de la parole ³	50 %
du pouce et de l'index ⁶ d'une main	33 %
de l'usage ⁷ des deux bras ou des deux mains	100 %
de l'usage ⁷ des deux jambes ou des deux pieds	100 %
de l'usage ⁷ d'un bras ou d'une jambe	75 %
de l'usage ⁷ d'une main ou d'un pied	67 %

MONTANT D'ASSURANCE INVALIDITÉ

Le montant de la prestation d'assurance invalidité correspond au versement requis pour le paiement du solde de votre prêt. Le montant de la prestation pour une fraction d'un mois est calculé au taux de 1/30 par jour d'invalidité.

À noter que pour un **prêt hypothécaire**, l'assuré doit continuer de payer sa prime en **période d'invalidité**.

Le montant maximum de la prestation est de 2 500 \$ par mois pour tous les prêts assurés d'un même emprunteur.

La durée maximale de versements des prestations d'invalidité est de :

- » 24 mois (suivant le délai de carence) pour un **prêt hypothécaire**; et
- » 60 mois (suivant le délai de carence) pour un **prêt personnel**.

Toutefois, la prestation ne devra jamais dépasser le montant du(des) versement(s) mensuel(s) applicable(s) à chacun des prêts.

■ INVALIDITÉ TOTALE

L'invalidité est considérée totale si elle vous empêche d'exercer toutes et chacune des fonctions habituelles de votre emploi régulier pendant le délai de carence et les 12 mois qui suivent ce délai.

Après cette période d'invalidité, l'invalidité est considérée totale si l'invalidité vous empêche d'exercer tout emploi rémunérateur auquel votre formation, votre instruction et votre expérience vous ont convenablement préparé. L'invalidité doit être constatée par un médecin et résulter d'un accident⁸ ou d'une maladie⁹ et exiger des soins médicaux continus.

Si vous êtes sans emploi au début de l'invalidité, l'état d'incapacité est celui qui vous empêche d'exercer chacune des activités normales d'une personne du même âge que vous.

■ RÉCIDIVE D'INVALIDITÉ

Des périodes successives d'invalidité totale qui dépendent d'une même cause ou de causes connexes sont considérées comme étant la même période d'invalidité à moins qu'elles ne soient séparées par au moins 2 semaines consécutives d'emploi actif à temps plein.

Si les causes sont différentes, non connexes, les périodes successives d'invalidité totale sont considérées comme étant la même période d'invalidité à moins d'être séparées par au moins un jour d'emploi actif à temps plein.

Le délai de carence ne s'applique pas une deuxième fois pour les périodes successives d'invalidité totale considérées comme étant la même période d'invalidité totale. De plus, le même montant qui était applicable à l'égard de l'invalidité totale initiale est versé et duquel est soustrait tout paiement qui a déjà été effectué pour le reste de la durée maximale des prestations.

■ DÉLAI DE CARENCE

Aucune prestation n'est payable durant le délai de carence.

Le délai de carence débute à la date où vous devenez totalement invalide de façon continue pour la période de temps suivante :

- » **30 jours** consécutifs dans les cas **d'accidents**;
- » **90 jours** consécutifs dans les cas **de maladies**.

Le délai de carence doit être écoulé avant que débute le paiement des prestations.

■ CESSATION DU PAIEMENT DES PRESTATIONS D'INVALIDITÉ

Le droit aux prestations d'invalidité cesse à la première des éventualités suivantes :

- a) à la cessation de l'invalidité totale;
- b) au défaut de produire à l'assureur des preuves satisfaisantes de la persistance de l'invalidité;
- c) au refus de vous soumettre à un examen médical tel que demandé par l'assureur;
- d) à la date de fin de l'assurance;

- e) lorsque vous exercez un emploi contre salaire;
- f) lorsque vous cessez de recevoir les soins continus d'un médecin (sauf en cas d'état jugé stationnaire par l'assureur);
- g) lorsque vous atteignez l'âge de 65 ans;
- h) après 24 mois de prestation suivant l'expiration du délai de carence pour les **prêts hypothécaires**; ou
- i) après 60 mois de prestation suivant l'expiration du délai de carence pour les **prêts personnels**.

■ LA PRIME

La prime que vous devez payer à l'assureur est calculée selon le formulaire « Proposition d'assurance ». Elle dépend, entre autres choses, du montant de la dette, du type de prêt, de votre âge, de la durée de la dette et du type d'assurance.

Pour les **prêts personnels**, elle est versée en un seul versement à l'assureur par la Banque Laurentienne au moment où la police entre en vigueur. Vous avez le choix de payer cette prime à la Banque Laurentienne en même temps que la dette, avec les versements périodiques que vous lui faites, ou en un seul versement à l'adhésion.

Pour les **prêts hypothécaires** et les **marges de crédit**, les primes sont perçues mensuellement. Dans le cas de la **marge de crédit**, le taux de prime est ajusté en fonction de votre âge au moment de la révision périodique de celle-ci.

POUR TOUS LES TYPES DE PRÊTS :

Lorsque **deux emprunteurs** adhèrent à l'**assurance-vie** sous le même emprunt, le taux de prime **d'assurance-vie** équivalra à **150 %** du taux de prime applicable au plus âgé des deux. Lorsqu'il y a **plus de deux emprunteurs**, le taux de prime sera la **somme des taux de prime d'assurance-vie** applicable à chacun des emprunteurs.

Le **taux de prime d'assurance invalidité** sera égal à la **somme des taux de prime** applicables à chaque adhérent. Dans le cas d'un **prêt hypothécaire** et d'un **prêt personnel**, le deuxième adhérent aura un rabais de **10 %** sur sa prime.

Dans le cas où vous souscrivez à l'assurance-vie et à l'assurance invalidité, vous devrez payer la prime d'assurance-vie et la prime d'assurance invalidité. L'assureur se réserve le droit de modifier les taux de prime sans préavis.

■ ENTRÉE EN VIGUEUR DE L'ASSURANCE

Pour les **prêts hypothécaires**, les **prêts personnels** et les **marges de crédit**, la couverture d'assurance débute à la date à laquelle la Banque Laurentienne débourse les fonds ou à la date d'acceptation de l'assureur (selon la plus tardive).

S'il advenait que vous ne satisfaisiez pas aux conditions d'admissibilité, aucune assurance ne vous serait accordée et toute prime payée vous serait alors remboursée.

■ CONFIRMATION DE L'ASSURANCE

Pour les **prêts hypothécaires**, les **prêts personnels** et les **marges de crédit**, votre demande d'assurance est acceptée à la signature de la « Proposition d'assurance » si vous n'avez pas de déclaration d'assurabilité à compléter (voir la section « Déclaration d'assurabilité » à la page 6 de ce guide pour plus de détails).

Pour tous les types de prêts, si vous avez une déclaration d'assurabilité à compléter, l'assureur vous transmettra un avis confirmant si vous êtes assurés dans les **30 jours** suivant la signature du formulaire « Proposition d'assurance ».

EXCLUSIONS, LIMITATIONS OU RÉDUCTIONS DE GARANTIE

MISE EN GARDE

AUCUNE PRESTATION N'EST PAYABLE

- 1) en cas de suicide de l'assuré au cours des 2 années suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance ou de son rétablissement. La seule obligation de l'assureur se limite au remboursement sans intérêt des primes; ou
- 2) si le décès, l'invalidité ou la mutilation accidentelle résulte d'une des causes suivantes :
 - » une blessure auto-infligée (que l'assuré soit sain d'esprit ou non);
 - » une participation à un acte criminel, une opération militaire, une insurrection, une émeute ou une agitation populaire;
 - » un vol ou tentative de vol dans un aéronef dans toute autre capacité que celle d'un passager;
 - » de blessures subies alors que l'assuré conduisait un véhicule motorisé sous l'influence de stupéfiants ou alors que la proportion d'alcool contenue dans son sang était de plus de 80 milligrammes par 100 millilitres de sang (0,08).

CONDITIONS PRÉ-EXISTENTES

Aucune prestation mensuelle n'est payable pour une invalidité totale qui se déclare dans les 12 mois premiers mois suivant la date de prise d'effet de l'assurance de l'adhérent si au cours de la période de 12 mois précédant la date de prise d'effet de son assurance et relativement aux causes de cette invalidité, l'adhérent a consulté un médecin ou un spécialiste et a subi des traitements ou des soins médicaux ou l'adhérent a pris des médicaments prescrits par un médecin.

Aucune prestation n'est payable pour un décès qui survient dans les 12 premiers mois suivant la prise d'effet de l'assurance de l'adhérent en vertu de la présente garantie si le décès est attribuable à une maladie ou à une blessure pour laquelle vous avez été traité au cours de la période de 12 mois précédant la date de prise d'effet de l'assurance en vertu de la présente garantie.

L'assureur considère qu'un adhérent est traité lorsqu'il a, pour une maladie diagnostiquée ou pour une blessure, soit :

- » consulté un médecin ou un autre spécialiste de la santé ou reçu des traitements d'un tel spécialiste; ou
- » subi des examens; ou
- » fait usage de médicaments prescrits par un médecin; ou
- » été hospitalisé

AUTRES

Vous devez déclarer à l'assureur tous les faits pertinents liés à cette assurance. Ceux-ci comprennent les renseignements fournis :

- » dans le formulaire « Proposition d'assurance »;
- » dans la déclaration d'assurabilité; et
- » dans tous les documents fournis comme preuves d'assurabilité.

Si vous omettez des renseignements sur votre assurabilité, aucune prestation ne sera versée.

Si votre âge est inexact, la prestation est rajustée en fonction de l'âge exact au début du dernier mois d'assurance. Cependant, la prestation rajustée ne dépassera en aucun cas la valeur du prêt assuré ou la prestation maximale payable.

La prestation d'assurance en cas de mutilation accidentelle n'est pas versée si la perte irrémédiable :

- » survient plus de 365 jours après l'accident; ou
- » résulte soit directement ou indirectement d'une automutilation intentionnelle, que la personne soit saine d'esprit ou non.

ANNULATION ET FIN DE L'ASSURANCE

Pour annuler l'assurance, vous devez communiquer avec l'assureur. Il n'y a aucun délai pour demander l'annulation de l'assurance et il n'y a pas de pénalité applicable. Nous vous rembourserons les primes d'assurance payées en trop, si tel est le cas.

Dans le cas où vous annulez votre assurance avant l'échéance de votre **prêt personnel**, vous aurez droit à un remboursement de prime calculé conformément à une formule (Règle 78) qui tient compte de la période initiale de couverture d'assurance de même que la période restante à la date d'annulation de l'assurance.

$$\text{Règle 78} \quad \frac{A \times (A+1) \times C}{B \times (B+1)}$$

A = la durée restante de votre **prêt personnel** au moment de l'annulation exprimée sous forme de mois.

B = la durée initiale de votre **prêt personnel** exprimée sous forme de mois.

C = le montant de la prime unique versée.

Par exemple, le tableau suivant illustre le % de remboursement de prime et ce pour un **prêt personnel** d'une durée de quarante-huit (48) mois :

Durée restante (mois)	42	36	30	24	18	12	6
% de remboursement de prime	76,8	56,6	39,5	25,5	14,5	6,6	1,8

Aucun remboursement de prime inférieur à 5 \$ ne sera émis.

Vous trouverez les coordonnées de votre directeur de comptes ou de l'assureur sur la couverture de ce document.

L'adhésion à cette couverture d'assurance est faite sur une base volontaire. Si votre annulation est reçue dans les 20 jours suivant la signature du formulaire « Proposition d'assurance », toute prime perçue vous sera alors remboursée. Vous pouvez à cette fin contacter l'assureur par téléphone ou utiliser l'« Avis de résolution » aux pages 24-25 de ce guide de distribution.

■ FIN DE LA PROTECTION D'ASSURANCE

L'assurance prend fin **le premier jour du mois qui suit le premier des événements suivants** :

- l'acquittement de votre prêt assuré;
- dans le cas de **l'assurance-vie**, lorsque vous atteignez l'âge de 70 ans;
- dans le cas de **l'assurance invalidité**, lorsque vous atteignez l'âge de 65 ans;
- au refinancement ou à l'augmentation de votre prêt si une nouvelle couverture d'assurance est accordée sur le nouveau prêt;
- lorsque le paiement de votre prime ou de votre versement mensuel est en retard de plus de deux versements mensuels (s'applique au **prêt hypothécaire** et à la **marge de crédit** seulement);
- la terminaison de la police d'assurance crédit collective numéro 9000-A;
- la date à laquelle vous annulez volontairement votre assurance;
- la date à laquelle votre prêt est pris en charge par une autre institution financière ou que ce prêt (ou une partie du prêt) est assumé(e) par un autre emprunteur non assuré par un certificat d'assurance sur le prêt en question;
- pour un **prêt hypothécaire**, la cession totale de vos droits dans l'immeuble affecté à la garantie du prêt;
- la date à laquelle votre prêt (ou une partie du prêt) est transféré(e) à un autre créancier ou assumé(e) par un autre emprunteur non assuré par une attestation d'assurance sur ce prêt;
- la date à laquelle vous ne répondez plus à la définition d'emprunteur, de coemprunteur, de caution, d'endosseur;
- votre décès.

■ AUTRES INFORMATIONS

AVIS RELATIF À LA CONSTITUTION D'UN DOSSIER PERSONNEL

Les renseignements personnels que l'assureur détient ou détiendra à votre sujet seront traités de façon confidentielle. Ceux-ci seront conservés dans un dossier dont l'objet est de vous permettre de bénéficier de différents services financiers d'assurance, de rentes, de crédit et d'autres services complémentaires qu'elle offre.

Ils ne seront consultés que par le personnel de l'assureur qui doit y avoir recours dans l'exercice de ses fonctions. Vous pouvez avoir accès à votre dossier et faire rectifier des renseignements si vous démontrez qu'ils sont inexacts, incomplets, équivoques, périmés ou non nécessaires. Vous devez alors faire parvenir une demande écrite au siège social de l'assureur dont les coordonnées se trouvent sur la couverture de ce guide.

DEMANDE D'INDEMNITÉ OU DE RÉCLAMATION

■ PRÉSENTATION DE LA RÉCLAMATION

Une déclaration de sinistre complétée doit être soumise à l'assureur au plus tard **un an** après la date du décès pour **l'assurance-vie**.

Une déclaration de sinistre complétée doit être soumise à l'assureur dans les **30 jours** qui suivent l'accident pour **l'assurance en cas de mutilation accidentelle**. Une preuve écrite avec les justifications requises doit être remise dans les **90 jours** qui suivent cet événement.

Une déclaration de sinistre complétée doit être soumise à l'assureur dans les **30 jours** qui suivent l'invalidité totale pour l'assurance invalidité. Une preuve écrite avec les justifications requises doit être remise dans les **90 jours** qui suivent cet événement.

Une déclaration ou une preuve de sinistre complétée à la satisfaction de l'assureur qui n'est pas présentée à l'assureur dans les délais requis demeurera valide si :

- » la déclaration ou la preuve de sinistre complétée est soumise dans un délai aussi raisonnable que possible dans l'année suivant la date à laquelle le sinistre est survenu; **et**
- » à condition qu'il soit établi qu'il était raisonnablement impossible de présenter la déclaration ou la preuve de sinistre complétée dans le délai requis.

RÉPONSE DE L'ASSUREUR

DÉLAI DE RÉPONSE DE L'ASSUREUR

L'acceptation ou le rejet de votre demande d'indemnité par l'assureur vous parviendra à l'intérieur des **dix prochains jours** ouvrables suivant la réception de la demande de prestations. Si la demande est reçue positivement, une confirmation du paiement transmis au créancier l'accompagnera. Dans le cas contraire, l'assureur vous informera des motifs de refus.

DÉLAI POUR LE VERSEMENT DE PRESTATION

La nature de l'invalidité peut entraîner des délais plus longs dans le traitement de la demande mais habituellement il faut compter une période de 10 jours ouvrables suivant la réception de la demande d'indemnité.

APPEL D'UNE DÉCISION DE L'ASSUREUR ET RECOURS

Vous avez **un an** pour en appeler de la décision de l'assureur à la suite du refus de votre réclamation. Pour contester la décision de l'assureur, vous devez envoyer une lettre à l'assureur lui expliquant le motif de la contestation.

Pour connaître vos droits, vous pouvez communiquer avec **L'Autorité des marchés financiers**, au numéro de téléphone ci-après. Vous pouvez également consulter un conseiller juridique de votre choix.

La Loi prévoit un délai maximum de 3 ans pour contester la décision de l'assureur.

PRODUITS SIMILAIRES

Il existe sur le marché d'autres produits d'assurance pouvant comporter des garanties similaires à l'assurance visée par ce guide de distribution.

RÉFÉRENCE À L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS

Pour toute information additionnelle sur les obligations de l'assureur et du distributeur envers vous, vous pouvez communiquer avec *L'Autorité des marchés financiers* à l'adresse suivante :

■ L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS

Place de la Cité, Tour Cominar
2640, boul. Laurier, 4^e étage
Sainte-Foy (Québec)
G1V 5C1

TÉLÉPHONE DE LA LIGNE CONSOMMATEUR

Ligne sans frais : 1 877 525-0337
Québec : 418 525-0337
Montréal : 514 395-0337
Télécopieur : 418 525-9512
Site Internet : www.lautorite.qc.ca

DOCUMENTS À RECEVOIR OU À COMPLÉTER

Le formulaire « Proposition d'assurance » est complété et soumis pour signature par le distributeur
Annexe 1 : Avis de résolution d'un contrat d'assurance. Vous trouverez imprimé au verso les articles de loi requis.

ANNEXE 1 : 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

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

- » La loi vous permet de mettre fin à la police d'assurance que vous venez de signer à l'occasion d'un autre contrat, **sans pénalité, dans les 10 jours de sa signature**, par contre l'assureur vous accorde un délai de 20 jours. Pour cela, vous devez contacter l'assureur par téléphone ou envoyer un avis par courrier recommandé dans ce délai. Vous pouvez à cet effet utiliser le modèle ci-joint.
- » 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 de 20 jours**, vous avez la faculté d'annuler l'assurance en tout temps, mais des pénalités pourraient s'appliquer.

Pour de plus amples informations, vous pouvez contacter *L'Autorité des marchés financiers* au 418 525-0337 ou 1 877 525-0337.

AVIS DE RÉSOLUTION DU CONTRAT D'ASSURANCE

à : Industrielle Alliance, Assurance et services financiers
680, rue Sherbrooke Ouest, Montréal (Québec) H3A 2S6

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 le contrat d'assurance no :

(numéro du contrat)

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. Cet envoi doit être transmis par courrier recommandé. Au verso de cet avis doivent apparaître les articles suivants de la loi : art. 439, 440, 441, 442 et 443.

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 manoeuvres dolosives pour l'inciter à se procurer un produit ou un service financier.

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 règlement, lui indiquant qu'il peut, dans les 10 jours de la signature de ce contrat d'assurance, le résoudre.

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.

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.

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, 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.

NOTES EXPLICATIVES

1 L'invalidité est considérée totale si elle vous empêche d'exercer toutes et chacune des fonctions habituelles de votre emploi régulier pendant le délai de carence et les 12 mois qui suivent ce délai. Après cette période d'invalidité, l'invalidité est considérée totale si l'invalidité vous empêche d'exercer tout emploi rémunérateur auquel votre formation, votre instruction et votre expérience vous ont convenablement préparé. L'invalidité doit être constatée par un médecin et résulter d'un accident ou d'une maladie et exiger des soins médicaux continus. Si vous êtes sans emploi au début de l'invalidité, l'état d'incapacité est celui qui vous empêche d'exercer chacune des activités normales d'une personne du même âge que vous. **2** Blessure accidentelle : atteinte corporelle provenant directement de l'action violente, soudaine et imprévue d'une cause extérieure et indépendamment de toute autre cause. **3** Perte de l'ouïe, de la vue ou de la parole : perte totale et définitive de l'ouïe, de la vue ou de la parole attestée par un médecin diplômé, reconnu et agréé auprès du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. **4** Perte d'une main et d'un pied : amputation complète jusqu'au poignet ou jusqu'à la cheville ou au-dessus, mais sous le coude ou le genou. **5** Perte d'un bras ou d'une jambe : amputation complète jusqu'au coude ou jusqu'au genou ou au-dessus. **6** L'index : le doigt le plus proche du pouce. **7** Perte de l'usage : perte totale et définitive de l'usage d'un membre reliée à une incapacité continue de ce membre pendant 12 mois ou plus. **8** Accident : atteinte corporelle constatée par un médecin, provenant directement de l'action violente, soudaine et imprévue d'une cause extérieure et indépendamment de toute autre cause, survenue pendant que vous êtes assuré par l'assurance invalidité. Toute invalidité résultant d'un accident et débutant plus de 30 jours après cet accident est considérée comme une invalidité résultant d'une maladie. **9** Maladie : toute détérioration de la santé qui nécessite des soins médicaux réguliers, continus et curatifs, effectivement donnés par un médecin et considérés comme satisfaisants par l'assureur, et dont le défaut de soins entraînerait une détérioration de l'état de santé de la personne.

Pour plus d'information au sujet du présent guide,
composez le 514 252-1846
ou le 1 800 252-1846.
Consultez le www.banquelaurentienne.ca.

