

Votre Certificat d'assurance pour un Prêt personnel non garanti

Votre assurance-crédit vie facultative est souscrite et émise par :
American, compagnie d'assurance-vie et d'assurance-maladie dans le cadre de ses
opérations d'assurance au Canada

Votre assurance-crédit invalidité et perte d'emploi facultative est souscrite et émise par :
Compagnie d'assurance Triton dans le cadre de ses opérations d'assurance au Canada

1420 - 380 rue Wellington, London, Ontario N6A 5B5
Téléphone sans frais 1 800 285-8623

Numéro du contrat collectif d'assurance-vie : 20260001
Numéro du contrat collectif d'assurance-invalidité : 20260002
Numéro du contrat collectif d'assurance-perte d'emploi : 20260002

DÉTAILS DE VOTRE PRÊT

Nom du Créancier	Numéro de succursale du Créancier	Numéro de compte de Prêt	
Montant original du Prêt	Paiement mensuel original du Prêt (principal et intérêts)	Durée du Prêt Mois	Date d'Exigibilité du dernier paiement mensuel du Prêt
\$	\$		

BARÈME DES PRESTATIONS

Nom de l'emprunteur assuré : Âge de l'emprunteur : Date de naissance de l'emprunteur :					Nom du co-emprunteur assuré : Âge du co-emprunteur : Date de naissance du co-emprunteur :			
Date d'Entrée en Vigueur :					Date d'Échéance :			
Montant total de la prime d'assurance unique					\$ (le cas échéant, y compris les taxes de \$)			
Assurance-vie :		Assurance-invalidité :			Assurance-perte d'emploi :			
Prime d'assurance-vie : \$		Prime d'assurance-invalidité : \$			Prime d'assurance-perte d'emploi : \$			
Montant Initial de l'assurance-vie	Montant maximal de l'assurance-vie	Prestation Mensuelle d'Invalidité	Prestation mensuelle maximale d'invalidité	Période d'attente en cas d'invalidité	Prestation mensuelle pour perte d'emploi	Prestation mensuelle maximale pour perte d'emploi	Nombre maximal de prestations mensuelles pour perte d'emploi	Période d'attente en cas de perte d'emploi
\$	30 000,00 \$	\$	1 250,00 \$	30 jours	\$	1 250,00 \$	12 mois	30 jours

Si Vous Changez d'Avis

Vous avez le droit de résilier cette couverture par écrit à tout moment. Si Vous résiliez Votre contrat 31 jours ou plus après la Date d'Entrée en Vigueur de l'assurance, le remboursement des primes sera calculé selon la Règle de 78, sauf au Manitoba où la méthode au Prorata est utilisée.

Pour obtenir des renseignements plus détaillés, veuillez communiquer avec :
American, compagnie d'assurance-vie et d'assurance-maladie et Compagnie d'assurance Triton
1420 - 380 rue Wellington, London, Ontario N6A 5B5
Téléphone sans frais 1 800 285-8623

LISEZ ATTENTIVEMENT VOTRE CERTIFICAT D'ASSURANCE. IL S'AGIT D'UN CONTRAT JURIDIQUE ENTRE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE ET VOUS.

Table des matières		
Barème des Prestations		1
A	Quelques définitions importantes	2
B	Conditions d’admissibilité à l’Assurance	3
C	Date à laquelle Vous êtes couvert	3
C1	Date à laquelle Votre Assurance prend effet	3
C2	Date à laquelle Votre Assurance prend fin	4
D	Prestations fournies par ce Certificat d’Assurance	4
D1	Assurance-vie	4
D1.1	Qui est couvert	4
D1.2	Ce que Nous paierons	4
D1.3	Ce qui n’est pas couvert (Exclusions)	4
D2	Assurance-invalidité	4
D2.1	Qui est couvert	4
D2.2	Ce que Nous paierons	4
D2.2.1	Invalidité Totale	4
D2.2.2	Maladie Grave	4
D2.3	Date à laquelle les paiements commencent	5
D2.4	Ce qui n’est pas couvert (Exclusions et Limitations)	5
D2.4.1	Invalidité Totale	5
D2.4.2	Maladie Grave	5
D2.5	Preuve d’Invalidité ou de Maladie Grave	5
D3	Assurance-perte d’emploi involontaire	5
D3.1	Qui est couvert	5
D3.2	Ce que Nous paierons	5
D3.3	Date à laquelle les paiements commencent	6
D3.4	Ce qui n’est pas couvert (Exclusions et Limitations)	6
D3.5	Faire une demande d’indemnisation	6
E	Informations concernant ce Certificat d’Assurance	6
E1	Erreur sur Votre âge	6
E2	Faire une demande d’indemnisation	6
E3	Actions en justice	7
E4	Contester Votre couverture	7
E5	Nos droits en vertu du présent Certificat d’Assurance	7
E6	Vos droits en Vertu du présent Certificat d’Assurance	7
E7	Transfert de police	7
E8	Si Vous décidez de résilier Votre couverture	7
F	Remboursement des primes	7
G	Comment Nous joindre / Demandes des clients	8

A - Quelques définitions importantes
Dans le présent Certificat d’Assurance, les définitions suivantes s’appliquent :

Blessure Accidentelle
Désigne toute blessure corporelle provoquée exclusivement par un accident après la Date d’Entrée en Vigueur et qui cause Votre Invalidité Totale.

Solde Dû
Le solde dû sur Votre Prêt à la date d’échéance du paiement mensuel du Prêt avant la date de Votre décès, plus les intérêts accumulés entre la date prévue du dernier paiement mensuel et la date du décès. Le Solde Dû n’inclut PAS les intérêts non courus ni les frais supplémentaires tels que les frais de règlement ou les pénalités.

Cancer
Présence d’une tumeur maligne caractérisée par une croissance incontrôlée et la propagation de cellules malignes. Le terme « Cancer » englobe également la leucémie, les lymphomes et la maladie de Hodgkin. Il n’inclut pas les cancers de la peau autres que le mélanome malin diagnostiqué au Stade II ou supérieur.

Créancier
Le créancier dont le nom figure sur la première page du présent Certificat d’Assurance. Le Créancier est le Titulaire de la police d’assurance collective.

Maladie Grave
Un diagnostic définitif de Cancer, de Crise Cardiaque ou d’Accident Vasculaire Cérébral, tel que défini dans le présent Certificat d’Assurance, posé par un médecin ou un spécialiste agréé, titulaire d’une licence et habilité à poser un tel diagnostic.

Date d’Entrée en Vigueur
La date à laquelle l’assurance prend effet, telle qu’indiquée dans le Barème des Prestations.

Date d'Échéance

La date à laquelle Votre assurance doit prendre fin, telle qu'indiquée dans le Barème des Prestations.

Crise Cardiaque

Signifie la mort d'une partie du muscle cardiaque (infarctus du myocarde) due à un apport sanguin insuffisant.

Solde Á Payer de l'Assuré

Le moindre des montants suivants : le Solde Dû ou le Montant Maximal de l'assurance-vie indiqué dans le Barème des Prestations.

Perte d'Emploi

Si Vous perdez involontairement Votre Emploi Principal pendant que cette couverture est en vigueur pour l'une des raisons suivantes :

- mise à pied – c'est-à-dire que Votre employeur suspend Votre emploi pour une mise à pied non saisonnière;
- lock-out – c'est-à-dire que Votre employeur ferme temporairement Votre lieu de travail sans mettre officiellement fin à sa relation de travail avec Vous et les autres employés; ou
- cessation d'emploi par l'employeur – c'est-à-dire que Votre employeur met fin à sa relation d'emploi avec Vous.

Prêt

Votre compte de Prêt auprès du Créancier indiqué à la première page du présent Certificat d'Assurance.

Affection, maladie ou condition physique préexistante

Une affection, maladie ou condition qui a nécessité un diagnostic, une consultation, un traitement ou des conseils médicaux au cours de la période de six mois précédant immédiatement la Date d'Entrée en Vigueur et qui cause Votre Invalidité Totale dans les six mois suivant la date d'Entrée en Vigueur de l'Assurance.

Emploi Principal

Un emploi dans le cadre duquel Vous travaillez au moins 120 heures par mois pour un seul employeur en échange d'un salaire ou d'honoraire.

Travailleur Saisonnier

Un emprunteur dont les revenus ont été vérifiés par le Créancier à l'aide d'une des méthodes approuvées pour les Travailleurs Saisonniers.

Maladie

Affection ou condition qui survient après la Date d'Entrée en Vigueur et qui entraîne Votre Invalidité Totale.

Accident Vasculaire Cérébral

Désigne un accident vasculaire cérébral ou une attaque cérébrale qui survient lorsque l'apport sanguin à une partie du cerveau est bloqué (AVC ischémique) ou lorsqu'un vaisseau sanguin se rompt (AVC hémorragique), entraînant la mort des cellules cérébrales. Un AVC n'inclut pas un accident ischémique transitoire (AIT), également appelé mini-AVC.

Invalidité Totale/Totalement Invalide

Une invalidité causée par une Blessure Accidentelle ou une Maladie qui dure sans interruption pendant 30 jours consécutifs ou plus et qui Vous empêche d'exercer les fonctions de Votre Emploi principal. Si Vous êtes un Travailleur Saisonnier, l'invalidité Vous empêcherait d'accomplir toutes les tâches liées à Votre emploi saisonnier.

Vous, Votre et Vos

Désigne l'Emprunteur Assuré et, le cas échéant, le Co-Emprunteur Assuré, tels que nommés dans le Barème des Prestations et pour lesquels une prime a été versée.

Période d'attente

Le nombre de jours indiqué dans le Barème des Prestations pendant lesquels Vous devez rester en Invalidité Totale ou sans emploi pour être admissible aux Prestations d'Invalidité ou de Perte d'Emploi. Si la couverture conjointe est en vigueur, la Période d'Attente s'appliquera, même si l'autre personne assurée reçoit des prestations à ce moment-là.

Nous, Nos, et Notre

Fait référence à American, compagnie d'assurance-vie et d'assurance-maladie ou à la Compagnie d'assurance Triton.

B – Conditions d'admissibilité à l'Assurance :

Vous êtes admissible à l'assurance-vie si :

- Vous avez un Prêt, et
- n'atteindrez pas Votre 71^e anniversaire avant la Date d'Exigibilité du dernier paiement mensuel du Prêt indiquée dans la section « Détails De Votre Prêt ».

Vous êtes admissible à l'Assurance-invalidité si :

- Vous avez un Prêt,
- Vous occupez Votre Emploi Principal à la Date d'Entrée en Vigueur; ou, si Vous êtes un Travailleur Saisonnier, Vos revenus ont été vérifiés par le Créancier à l'aide de l'une des méthodes approuvées pour les Travailleurs Saisonniers; et
- Vous n'atteindrez pas Votre 71^e anniversaire avant la Date d'Exigibilité du dernier paiement mensuel du Prêt indiquée dans la section « Détails De Votre Prêt ».

Vous êtes admissible à l'Assurance-perte d'emploi si :

- Vous avez un Prêt,
- Vous occupez Votre Emploi Principal depuis au moins 90 jours à la Date d'Entrée en Vigueur,
- Vous cotisez à l'Assurance-Emploi (AE) si Vous travaillez au Canada; et
- Vous n'êtes pas travailleur autonome, saisonnier ou membre actif de l'armée.

C – Date à laquelle Vous êtes couvert

C1 Date à laquelle Votre Assurance prend effet

Votre assurance prend effet à la Date d'Entrée en Vigueur indiquée dans le Barème des Prestations.

C2 Date à laquelle Votre Assurance prend fin

La durée de Votre assurance est la même que celle de Votre Prêt, mais ne peut excéder 60 mois. Dans le cas contraire, Votre assurance prendra fin à la première des dates suivantes :

- la date à laquelle Votre Prêt est refinancé, renouvelé ou remboursé intégralement;
- la date à laquelle Votre Prêt est radié par le Créancier ou doit être radié en vertu de la loi et à laquelle le Créancier demande le remboursement de la prime;
- la Date d'Exigibilité du dernier paiement mensuel du Prêt indiquée dans les Détails de Votre Prêt;
- la Date d'Échéance, telle qu'indiquée dans le Barème des Prestations;
- la date de Votre décès;
- la date de Votre demande écrite de résiliation;
- la date de résiliation de la Police Collective; ou
- le dernier jour du mois au cours duquel le Créancier Nous informe de Votre défaut de paiement de Votre Prêt.

Nous avons le choix de résilier Votre assurance si Votre Prêt est transféré à un autre Créancier non affilié. Si Nous choisissons de résilier Votre assurance dans cette situation, Nous Vous en informerons par écrit 30 jours avant la date de résiliation.

D – Prestations fournies par ce Certificat d'Assurance

D1 ASSURANCE-VIE

D1.1 Qui est couvert

Vous bénéficiez d'une couverture d'assurance-vie si une prime d'assurance-vie figure dans la section « Barème des Prestations » du présent Certificat d'Assurance et si la prime est payée à l'échéance. Si Vous avez une couverture individuelle, seul l'emprunteur assuré est couvert. Si Vous avez une couverture conjointe, l'emprunteur assuré et le co-emprunteur assuré sont tous deux couverts.

D1.2 Ce que Nous paierons

Si Vous décédez pendant que cette couverture est en vigueur, Nous verserons un montant égal au Solde À Payée Assuré de Votre Prêt au moment du décès.

Si le Montant original du Prêt est supérieur au Montant maximal de l'assurance-vie, le montant que Nous verserons sera calculé selon la formule suivante :

$$\text{Solde Dû au moment du décès multiplié par le Montant maximal de l'assurance-vie divisé par le Montant original du Prêt.}$$

Si le co-emprunteur est assuré en vertu du présent Certificat d'Assurance et que Vous décédez tous les deux, Nous verserons une prestation pour un seul d'entre Vous.

D1.3 Ce qui n'est pas couvert (Exclusions)

Si l'un de Vous deux se suicide au cours de la première année suivant la Date d'Entrée en Vigueur, qu'il soit sain d'esprit ou non, Nous ne verserons aucune indemnité. Au lieu de cela, Nous résilierons Votre assurance-vie et Vous rembourserons les primes d'assurance-vie.

D2 ASSURANCE-INVALIDITÉ

D2.1 Qui est couvert

Vous bénéficiez d'une couverture d'assurance-invalidité si une prime d'assurance-invalidité figure dans la section « Barème des Prestations » du présent Certificat d'Assurance et si la prime est payée à l'échéance. L'assurance-invalidité comprend une couverture pour le diagnostic d'une Maladie Grave, comme décrit ci-dessous. Si Vous avez une couverture individuelle, seul l'emprunteur assuré est couvert. Si Vous avez une couverture conjointe, l'emprunteur assuré et le co-emprunteur assuré sont tous deux couverts.

D2.2 Ce que Nous Paierons

D2.2.1 Invalidité Totale

Si Vous choisissez la couverture invalidité, Votre Prestation Mensuelle d'Invalidité correspond au montant le moins élevé entre Votre Paiement mensuel original ou la Prestation mensuelle maximale d'invalidité indiquée dans le Barème des Prestations. Si Vous devenez Totalement Invalide pendant que cette couverture est en vigueur et que Vous restez Totalement Invalide pendant le nombre de jours de la Période d'attente en cas d'invalidité indiquée dans le Barème des Prestations :

- Nous verserons une prestation pour chaque jour d'invalidité totale à compter du premier jour d'invalidité totale. Les prestations quotidiennes seront calculées à raison de 1/30^e de Votre Prestation Mensuelle d'invalidité.

- Nous ne verserons des prestations qu'à un seul emprunteur, même si Vous êtes tous deux assurés et que Vous êtes tous deux Totalelement Invalides en même temps.
- Nous verserons une Prestation Mensuelle d'invalidité si Votre Invalidité Totale prend fin et que Vous redevenez Totalelement Invalide pour la même cause ou une cause connexe.
- Le versement des prestations prendra fin à la première des dates suivantes : (i) la date à laquelle Vous n'êtes plus Totalelement Invalide; (ii) la Date d'Échéance indiquée dans le Barème des Prestations; ou (iii) la Date à laquelle Votre Assurance prend fin, comme indiqué à la section C2.

D2.2.2 Maladie Grave

Si Vous recevez un diagnostic de Maladie Grave pendant la période de couverture :

- Nous verserons jusqu'à 12 Prestations Mensuelles d'invalidité. La Prestation Mensuelle d'invalidité correspond au montant le moins élevé entre Votre Paiement mensuel original du Prêt ou la Prestation mensuelle maximale d'invalidité indiquée dans le Barème des Prestations.
- Nous ne verserons qu'une seule indemnité pour Maladie Grave par emprunteur assuré pendant la Durée du Prêt.
- Nous ne verserons qu'une seule indemnité pour Maladie Grave à la fois, même si Vous êtes tous deux assurés et que Vous êtes tous deux diagnostiqués avec une Maladie Grave.
- Les indemnités pour Maladie Grave sont soumises aux conditions, exclusions et limitations décrites dans le présent Certificat d'Assurance.
- Vous n'êtes pas tenu d'être Totalelement Invalide pour être admissible à une indemnité pour Maladie Grave.
- Les indemnités prendront fin à la première des dates suivantes : (i) le versement de 12 Prestations Mensuelles d'invalidité; (ii) la Date d'Échéance; ou (iii) la Date à laquelle Votre Assurance prend fin, comme indiqué à la section C2.

Si Vous recevez un diagnostic de Maladie Grave et Vous êtes Totalelement Invalide au même moment, une seule prestation est payable chaque mois. Les prestations pour Maladie Grave seront versées en premier. Si Vous restez Totalelement Invalide après que tous les paiements pour Maladie Grave ont été versés, Vous serez admissible à des prestations d'Invalidité jusqu'à la concurrence du montant maximal payable. Le montant maximal combiné des paiements pour Maladie Grave et des Prestations Mensuelles d'invalidité que Nous verserons est limité au nombre de mois restants de la Durée initialement prévue du Prêt.

Vous serez responsable de la différence entre le paiement dû sur Votre Prêt et le montant de la prestation mensuelle si celle-ci est inférieure à Votre paiement mensuel de Prêt actuelle.

D2.3 Date à laquelle les paiements commencent

Les prestations d'invalidité seront versées au Créancier après que Vous aurez été Totalelement Invalide pendant le nombre de jours prévu dans la Période d'attente en cas d'invalidité, comme indiqué dans le Barème des Prestations, et après que Nous aurons reçu la preuve de Votre Invalidité Totale.

Le paiement pour un diagnostic de Maladie Grave est soumis à une condition de survie de 30 jours. Une indemnité pour Maladie Grave sera versée 30 jours après Votre diagnostic de Cancer, de Crise Cardiaque ou d'Accident Vasculaire Cérébral, et après que Nous aurons reçu une preuve acceptable de Votre Maladie Grave. Cette indemnité sera versée mensuellement au Créancier et est soumise aux conditions, exclusions et limitations décrites dans le présent Certificat d'Assurance.

D2.4 Ce qui n'est pas couvert (Exclusions et Limitations)

D2.4.1 Invalidité Totale

Si Votre demande concerne une Invalidité Totale, Nous ne verserons aucune prestation si Votre Invalidité Totale résulte de l'une des causes suivantes :

- une grossesse normale;
- une Blessure Accidentelle que Vous avez subie ou une Maladie que Vous avez contractée à l'extérieur du Canada ou des États-Unis d'Amérique;
- une Affection, Maladie ou Condition Physique Préexistante;
- un acte de guerre, que la guerre ait été déclarée ou non; ou
- une blessure intentionnelle que Vous Vous êtes infligée.

Nous ne verserons aucune prestation si Votre Invalidité Totale ne nécessite pas de traitement régulier par un médecin qualifié. Le médecin ne peut être Vous-même, le co-emprunteur ou un membre de Votre famille immédiate. Nous ne verserons aucune prestation si Vous n'êtes pas Totalelement Invalide.

D2.4.2 Maladie Grave

Si Votre demande concerne un diagnostic de Maladie Grave, Nous ne verserons aucune indemnité en cas de Cancer, de Crise Cardiaque ou d'Accident Vasculaire Cérébral entraînant le décès dans les 30 jours suivant la date du diagnostic.

Aucune indemnité ne sera versée en cas de Cancer si Vous avez reçu un diagnostic de Cancer dans les 90 jours suivant la Date d'Entrée en Vigueur ou si Vous avez présenté des symptômes, suivi un traitement ou consulté un médecin dans les 90 jours suivant la Date d'Entrée en Vigueur, ce qui a donné lieu à des examens ayant conduit au diagnostic de Cancer.

D2.5 Preuve d'Invalidité ou de Maladie Grave

Pour une demande d'indemnisation d'invalidité, Vous devez Nous fournir une preuve acceptable de Votre Invalidité Totale continue aussi souvent que Nous le demandons raisonnablement.

Pour une demande d'indemnisation d'une Maladie Grave, Vous devez Nous fournir une preuve acceptable de Votre Maladie Grave.

D3 ASSURANCE PERTE-D'EMPLOI INVOLONTAIRE

D3.1 Qui est couvert

Vous bénéficiez d'une couverture d'Assurance-perte d'emploi si une prime d'Assurance-perte d'emploi figure dans la section « Barème des Prestations » du présent Certificat d'Assurance et si la prime est payée à l'échéance. L'Assurance-perte d'emploi n'est disponible que pour l'emprunteur assuré. Le co-emprunteur n'est pas admissible à l'Assurance-perte d'emploi.

D3.2 Ce que Nous paierons

Si Vous choisissez la couverture perte d'emploi, Votre Prestation mensuelle de perte d'emploi correspondra au montant le moins élevé entre Votre Paiement mensuel original du Prêt ou la Prestation mensuelle maximale de perte d'emploi indiquée dans le Barème des Prestations. Nous ne verserons pas plus que le Nombre maximal de prestations pour perte d'emploi indiqué dans le Barème des Prestations. Si Vous perdez Votre emploi pendant que cette couverture est en vigueur et Vous restez involontairement sans emploi pendant le nombre de jours de la Période d'attente en cas de perte d'emploi indiquée dans le Barème des Prestations :

- Nous verserons la prestation pour perte d'emploi pour chaque jour de perte d'emploi à compter du premier jour de chômage. Les prestations quotidiennes seront calculées à raison de 1/30^e de Votre Prestation mensuelle de perte d'emploi.
- Le versement des prestations prendra fin à la première des dates suivantes : (i) la date à laquelle Vous reprenez le travail; (ii) la date à laquelle Nous avons versé le Nombre maximal de prestations pour perte d'emploi indiqué dans le Barème des Prestations; (iii) la Date d'Échéance indiquée dans le Barème des Prestations; ou (iv) la Date à laquelle Votre Assurance prend fin, comme indiqué à la section C2.

Vous serez responsable pour la différence de paiement due sur Votre Compte de Prêt si Votre prestation mensuelle est inférieure à Votre paiement mensuel de Prêt actuelle.

D3.3 Date à laquelle les paiements commencent

Le versement de Vos prestations pour perte d'emploi commence après que Vous avez été sans emploi pendant le nombre de jours indiqué dans la Période d'attente en cas de perte d'emploi du Barème des Prestations et que Nous avons reçu une preuve satisfaisante de Votre perte d'emploi.

D3.4 Ce qui n'est pas couvert (Exclusions et Limitations)

Nous ne verserons aucune prestation si Vous :

- êtes mis à pied en raison d'une fermeture normale et de routine en vertu de la nature de Votre emploi ou Votre lieu de travail et qu'il s'agit d'une fermeture annuelle ou régulière après lequel Vous prévoyez être rappelé;
- saviez, à la Date d'Entrée en Vigueur ou avant celle-ci, que Vous alliez perdre Votre emploi;
- quittez Votre emploi, prenez un congé autorisé volontaire, prenez Votre retraite ou une retraite anticipée;
- perdez Votre emploi en raison de l'échéance d'une période de travail précise ou de l'exécution du travail pour lequel Vous aviez été engagé à contrat;
- perdez Votre emploi à la suite d'une Blessure Accidentelle ou d'une Maladie;
- perdez Votre emploi en raison de Votre consommation d'alcool, de stupéfiants ou de drogues;
- perdez Votre emploi en raison (i) du manquement à une règle de conduite établie par Votre employeur, (ii) d'un geste commis défendu par Votre employeur, (iii) du manquement volontaire à Vos responsabilités en vertu des exigences de Votre employeur;
- perdez Votre emploi en raison d'un acte criminel de Votre part;
- êtes en grève ou perdez Votre emploi parce que Vous étiez en grève;
- êtes employé de manière saisonnière;
- perdez Votre emploi dans les 30 jours suivant la Date d'Entrée en Vigueur, sauf si cette assurance remplace une assurance antérieure en raison du renouvellement ou du refinancement de Votre Prêt auprès du même Créancier et que Vous avez été assuré sans interruption par la Police Collective pour la Perte d'Emploi; ou
- perdez Votre emploi alors que Vous travailliez à l'extérieur du Canada ou des États-Unis d'Amérique.

D3.5 Faire une demande d'indemnisation

Pour faire une demande d'indemnisation, Vous devez :

- perdre Votre Emploi Principal; et
- être sans Votre Emploi Principal pendant le nombre de jours prévu dans la Période d'attente en cas de perte d'emploi indiquée dans le Barème des Prestations; et
- soumettre une demande de prestations régulières, y être admissible et en recevoir en vertu de la Loi de l'assurance-emploi du Canada et de ses règlements ou de l'agence de chômage d'un état des États-Unis jusqu'à concurrence de l'échéance de ces prestations; et
- Vous inscrire et chercher du travail auprès de Votre Centre des ressources humaines Canada, d'un centre provincial équivalent ou d'une agence de placement indépendante, ou Vous inscrire auprès d'une agence de chômage d'un état des États-Unis. Vous devez Vous inscrire auprès d'une agence de placement

indépendante dans les 15 jours suivant la date de la perte de Votre emploi et demeurer inscrit pendant la période de versement des prestations pour perte d'emploi.

En plus de Nous envoyer les formulaires de demande d'indemnisation, Vous devez également Nous fournir :

- Vos relevés de prestations d'assurance-emploi (AE) ou, aux États-Unis, les relevés de prestations du bureau de chômage de l'État; et
- une attestation de Votre ancien employeur, du Centre des ressources humaines du Canada, du centre provincial équivalent, d'une agence de placement indépendante ou de l'agence de chômage des États-Unis, confirmant les déclarations que Vous avez faites dans Votre demande; et
- une preuve écrite que Vous êtes toujours sans emploi, lorsque Nous Vous le demandons et aussi souvent que Nous le demandons.

E – Informations concernant ce Certificat d'Assurance

E1 Erreur sur Votre âge

Si Votre âge est incorrect et si l'un de Vous atteint l'âge de 71 ans avant la Date d'Exigibilité du dernier paiement mensuel du Prêt indiquée dans les Détails de Votre Prêt, aucune Assurance-vie ou Invalidité ne sera en vigueur en vertu du présent Certificat d'Assurance. Si aucune demande d'indemnisation n'a été payée le présent Certificat d'Assurance est annulé et Nous rembourserons au Créancier toutes les primes que Vous avez versées.

E2 Faire Une demande d'indemnisation

Avis de demande d'indemnisation : Vous devez Nous informer de toute demande d'indemnisation dans les 60 jours suivant la date du décès, la date à laquelle Votre Invalidité Totale a commencé ou la date de Votre Perte d'Emploi, ou dès que cela est raisonnablement possible.

Nous pouvons refuser de Vous indemniser si Vous faites Votre demande plus de trois ans après la date du décès ou la date à laquelle Votre Invalidité Totale ou Votre Perte d'Emploi a commencé.

Formulaires de demande d'indemnisation : Nous Vous fournirons les formulaires nécessaires pour déposer une demande d'indemnisation dans les 15 jours suivant Votre notification.

Personnes auxquelles Nous verserons Nos paiements : Nous verserons toutes les prestations d'assurance au Créancier. Les prestations versées seront appliquées sous formes de paiements pour Votre Prêt ou, dans le cas d'une Assurance-vie, à la réduction du Solde À Impayé de Votre Prêt.

Le Créancier ne peut pas agir en Notre nom pour régler une demande d'indemnisation.

Toutes les prestations sont versées en devises canadiennes.

Le présent Certificat d'Assurance contient une clause éliminant ou restreignant le droit du groupe d'assurés de désigner des personnes auxquelles ou au bénéfice desquelles doivent être versées les sommes assurées payables.

Si Vous avez des questions, Vous pouvez contacter Votre succursale, Nous en informer par écrit ou Nous appeler.

E3 Actions en justice

Vous ne pouvez pas présenter d'action en justice ni en équité afin de recouvrer des prestations en vertu du présent Certificat d'Assurance, à moins qu'elle ne soit déposée dans les délais fixés par les lois provinciales en la matière : en Alberta — *Loi sur les assurances*; en Colombie-Britannique, au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse, à l'Île-Prince-Édouard, au Yukon, dans les Territoires du Nord-Ouest, au Nunavut et, au Manitoba — *Loi sur les assurances*; en Ontario — *Loi de 2002 sur la prescription des actions*; en Saskatchewan et à Terre-Neuve-et-Labrador — *Loi sur la prescription des actions*.

E4 Contester Votre couverture

Nous ne pouvons contester Votre couverture à la suite d'une déclaration signée par Vous pour cette assurance, après que la couverture a été en vigueur pendant deux ans, sauf en cas de fraude.

E5 Nos droits en vertu du présent Certificat d'Assurance

Votre couverture est soumise aux conditions générales énoncées dans le présent Certificat d'Assurance. Nous pouvons choisir de ne pas appliquer certaines des conditions ou certains des droits dont Nous disposons en vertu du présent Certificat d'Assurance. Si Nous le faisons, cela ne Nous empêchera pas de les appliquer ultérieurement. De plus, cela n'aura aucune incidence sur les autres conditions ou droits auxquels Nous avons droit.

Les conditions du présent Certificat d'Assurance peuvent être modifiées par Nous au moyen d'un avenant ou d'un amendement à la Police Collective, qui doit être accepté par écrit par le Créancier et qui entrera en vigueur 30 jours après Vous avoir été notifié par écrit.

E6 Vos droits en vertu du présent Certificat d'Assurance

Vous avez le droit d'obtenir une copie de Votre demande et de toute déclaration écrite ou autre document connexe, ne faisant pas partie de la demande, qui Nous a été fourni comme preuve de Votre assurabilité.

Vous avez également le droit d'accéder aux parties non confidentielles du contrat collectif mentionnées au début du présent Certificat d'Assurance.

E7 Transfert de police
Notre consentement écrit doit être obtenu avant de pouvoir transférer l'intérêt du Créancier et/ou de l'emprunteur dans la Police Collective, le Certificat d'Assurance ou toute partie de ceux-ci. Notre responsabilité en vertu de la Police Collective et/ou du présent Certificat d'Assurance cesse immédiatement en cas de transfert ou de cession d'un tel intérêt sans Notre consentement.

E8 Si Vous décidez de résilier Votre couverture
Vous avez le droit de résilier cette couverture par écrit à tout moment.

Si Vous résiliez la couverture dans les 30 jours après la Date d'Entrée en Vigueur, Vous recevrez un crédit complet sur Votre compte pour la prime facturée.

Si Vous résiliez 31 jours ou plus après la Date d'Entrée en Vigueur, Nous Vous rembourserons conformément à la section « Remboursement des primes » ci-dessous.

F Remboursement des primes
Si cette assurance prend fin avant la fin de la Durée de Votre Prêt, Nous Vous rembourserons toute prime non utilisée. Les remboursements de primes sont calculés selon la méthode de la règle de 78, sauf au Manitoba où la méthode au prorata est utilisée.

Nous Vous rembourserons également toutes les primes que Vous avez payées pour toute période ou tout montant qui ne fait pas partie de Votre couverture.

Si Votre assurance prend fin parce que Nous avons versé une prestation de décès, aucune prime d'Assurance-vie ne sera remboursée.

Règle de 78

La proportion de Votre prime que Nous rembourserons conformément à cette méthode est calculée comme suit (les durées sont calculées en mois):

$$\frac{(\text{Durée restante de Votre Prêt}) \times (\text{Durée restante de Votre Prêt} + 1)}{(\text{Durée initiale de Votre Prêt}) \times (\text{Durée initiale de Votre Prêt} + 1)}$$

Ce pourcentage est ensuite multiplié par la prime initiale facturée pour la couverture qui prend fin. Nous verserons ce montant au Créancier, qui le créditera sur Votre compte ou Vous le versera.

Prorata

La proportion de votre prime que nous rembourserons conformément à cette méthode est calculée comme suit (les durées sont calculées en mois):

$$\frac{(\text{Durée restante de Votre Prêt})}{(\text{Durée initiale de Votre Prêt})}$$

Ce pourcentage est ensuite multiplié par le montant de la prime initiale facturée pour la couverture qui prend fin. Nous verserons ce montant au Créancier, qui le créditera sur Votre compte ou Vous le versera.

G Comment Nous joindre / Demandes des clients
La satisfaction de Nos clients est importante pour Nous. Si Vous avez des questions concernant Votre assurance ou Nos politiques et procédures, veuillez contacter :

American, compagnie d'assurance-vie et d'assurance-maladie et Compagnie d'assurance Triton
1420 - 380 rue Wellington
London, Ontario
N6A 5B5

Téléphone sans frais 1 800 285-8623
Site Web : <https://www.compagniedassurancetriton.ca/> ou <https://www.americancompagniedassurance-vieetdassurance-maladie.ca/>

Si Nous ne sommes pas en mesure de répondre à Vos questions de manière satisfaisante, Vous avez le droit de contacter l'Ombudsman des assurances de personnes au numéro sans frais 1 888 295-8112.



David Torrence
Mandataire principal pour le Canada

This document is available in English upon request.