Plan de protection des paiements d'équipement

Police collective no GC960NL

Sommaire

Articles 22, 28 et 29 du Règlement sur les modes alternatifs de distribution (A.M., 2019-05)

Chubb du Canada compagnie d'assurance vie « Chubb Vie » **Assureur:**

199, rue Bay, bureau 2500, C.P. 139 Station Commerce Court, Toronto (Ontario) M5L 1E2 Numéro au Registre des assureurs de l'AMF: 2000737552

Distributeur: Nom

Adresse

Titulaire de la police collective:

CWB National Leasing

1525 Buffalo Place, Winnipeg (Manitoba) R3T 1L9

Agent gestionnaire de sinistres :

Unité Assureurs-Gestionnaires Limitée

Service à la clientèle

C.P. 1097, Succ. B, Willowdale (Ontario) M2K 3A2

Téléphone: 1888 561-1101 Fax: 416 221-1685 adminSP@umu.net Enquête de politique : Demande de règlement: claims@umu.net

Pour de plus amples renseignements sur les obligations de l'Assureur et du distributeur envers vous, veuillez communiquer avec l'Autorité des marchés financiers :

Autorité des marchés financiers

Place de la Cité, tour Cominar 2640 boulevard Laurier, 4e étage Québec (Québec) G1V 5C1

Ouébec City: 418 525-0337 Montreal: 514 395-0337 Autres régions : 1 877-525-0337 Fax: 418 525-9512

www.lautorite.qc.ca **Site Web:**

Ce sommaire vous aide à prendre une décision éclairée quand un produit d'assurance vous est proposé par un distributeur. Ceci n'est pas votre attestation d'assurance. Le distributeur doit vous fournir une fiche d'information « Parlons assurance! » qui est pour vous informer de vos droits.

La police collective est disponible en cliquant sur le lien suivant :

https://www.chubb.com/ca-en/ assets/documents/gc96onl-plan-de-protection-des-paiements-déquipement.pdf

PSF_GC960NL (201907) 1

Quel est la nature de cette assurance? Et quels sont les avantages ?

L'achat d'un véhicule ou un équipement et le financement a une influence importante sur votre sécurité financière. Lorsque vous financez l'achat de votre véhicule ou équipement auprès du distributeur, vous pouvez choisir de souscrire une assurance qui vous est offerte. Si vous choisissez de le faire, l'assureur paiera les avantages à votre créancier afin de réduire le solde de votre prêt si vous avez une incapacité totale à cause de blessures ou de maladie ou si vous décédez.

Vous pouvez demander une couverture d'assurance si, à la date ou vous demandez l'assurance, vous êtes :

- résident au Canada; et
- personnellement responsable du paiement du prêt ou du bail arrangé par le distributeur ou la titulaire de la police collective, et la durée du prêt est 84 mois ou moins;

et en plus

Si vous demandez une d'assurance-vie,	Vous avez 18 ans mais ans pas encore 70 ans;		
	• Vous êtes en mesure d'accomplir les tâches habituelles de vos moyens de subsistance.		
Si vous demandez une assurance invalidité totale,	• Deux emprunteurs au maximum sont responsables du remboursement du prêt; (s'il y a trois emprunteurs ou plus responsables de rembourser le prêt, tous les emprunteurs peux seulement demander l'assurance-vie);		
	• vous avez 18 ans mais pas encore 66 ans;		
	• vous occupez un emploi rémunéré et travaillez activement au moins 25 heures par semaine pendant au moins 12 semaines immédiatement avant le début de l'assurance;		
	• vous êtes en mesure d'accomplir les tâches de votre occupation principale;		
	• si l'équipement est un véhicule, votre principale occupation est l'utilisation du véhicule;		
	• si deux emprunteurs sont responsables du prêt et que les occupations principales des deux emprunteurs impliquent l'utilisation du véhicule; les deux emprunteurs doivent souscrire une assurance invalidité totale et les deux demandes doivent être acceptées par l'assureur.		

La police collective GC960NL, Plan de protection contre le paiement d'équipement, fournit les garanties suivantes:

Assurance vie	L'assurance vie est un moyen de protéger vos survivants et vos personnes à charge des difficultés financières en réduisant le solde de votre prêt.
	• Si votre décès survient, l'assureur paiera le montant restant de votre prêt ou de votre bail jusqu'à concurrence de 500 000 \$ si vous avez entre 18 et 59 ans; 150 000 \$ si vous avez entre 60 et 69 ans.
	La couverture expire à votre 70e anniversaire.
Assurance Invalidité totale	Lorsque vous êtes invalide en raison d'une maladie ou d'une blessure couverte, le paiement de votre prêt ne s'arrête pas.
	Si vous sélectionnez <u>Assurance invalidité totale - Protection en cas de maladie et blessure</u> , le régime de protection du paiement d'équipement versera le montant mensuel assuré à votre créancier pour la durée restante de l'assurance, ou jusqu'à ce que vous ne soyez plus totalement invalide.
	• Le montant maximum assuré est de 5 000 \$ par mois si vous avez entre 18 et 59 ans, 1 800 \$ par mois si vous avez entre 60 et 65 ans, à la date du début de l'assurance.
	Si vous choisissez <u>Assurance invalidité totale - Protection en cas de blessure seulement</u> , le Plan de protection du paiement d'équipement versera le montant mensuel assuré à votre créancier pour la durée restante de l'assurance, ou jusqu'à ce que vous ne soyez plus totalement invalide, ou pour une durée maximale de 12 mois, selon la moindre des deux échéances.
	• Le montant maximum assuré est de 5 000 \$ par mois si vous avez entre 18 et 65 ans à la date du début de l'assurance.
	Vous devez attendre 30 jours après que vous deveniez invalide avant le début de vos prestations; et vous devez rester totalement invalide tout au long de cette période d'attente de 30 jours.
	La couverture prend fin à votre 66e anniversaire ou à la date de votre retraite, selon la première de ces éventualités.

PSF_GC960NL (201907) 2

Déterminez le type d'assurance dont vous avez besoin Primes et autres frais incluant les taxes applicables

Le plan de protection des paiements d'équipement vise à protéger votre capacité à respecter vos obligations financières en prévoyant une prestation en cas de décès ou d'invalidité. Vous déterminez le type d'assurance en fonction de vos besoins et de vos moyens financiers; ci-dessous sont les options :

Couverture	Option 1	Option 2	Option 3	Option 4
Assurance-vie – Protection en cas de maladie et blessure				
Assurance-invalidité totale – Protection en cas de maladie et blessure				
Assurance-invalidité totale – Protection en cas de blessure seulement				

Si le montant de votre prêt est supérieur à 200 000 \$, vous devrez répondre à un maximum de 3 questions médicales pour déterminer votre admissibilité à souscrire une assurance ou le type d'assurance pour laquelle vous êtes admissible.

Le montant de la prime est calculé en fonction du montant assuré, de la durée de l'assurance, du type de couverture choisi. L'âge, le sexe, la santé et l'occupation n'affectent pas votre prime d'assurance. La prime est fixe et ne changera pas avec le temps. La taxe de vente provinciale applicable sur les primes d'assurance sera ajoutée au coût de votre assurance.

La couverture est facultative et volontaire; et acheter la couverture n'est pas une condition pour vous d'obtenir votre prêt.

Veuillez noter que le plan de protection des paiements d'équipement peut ne pas payer le solde intégral de votre prêt ou de votre bail:

- si le montant du prêt est supérieur au montant assuré;
- si la durée de l'assurance est plus courte que la durée de votre prêt.

Ce que vous devez savoir

Vous trouverez ci-dessous un résumé des exclusions et des limitations. veuillez vous reporter au certificat d'assurance pour plus de détails.

pour pius de details.				
Exclusions et	Exclusions et Limitations			
Exclusions générales - s'applique à toutes les couvertures	L'assureur ne paiera pas les résultats de votre demande résultant de : • Suicide dans les 2 premières années de la couverture • Infraction pénale • Consommation d'alcool pendant la conduite d'un véhicule à moteur au-delà de la limite légale • Guerre ou acte de guerre ou d'insurrection • Voyager dans n'importe quel avion sauf en tant que passager d'un vol commercial			
Limitations générales - s'applique à toutes les couvertures	• Le paiement de prêts en souffrance, les intérêts courus, les versements forfaitaires, les ajustements à taux variable ou le paiement de la valeur résiduelle ne sont pas couverts.			
Assurance-vie	L'assureur ne paiera pas les résultats de votre demande de règlement provenant de : • Un État préexistant			
Assurance- invalidité totale	L'assureur ne paiera pas les si votre demande résulte de : • Un État préexistant à moins que l'invalidité totale ne commence après que votre couverture est en vigueur pendant les 24 premiers mois • Tentative de suicide ou blessure auto-infligée • Congé de maternité, d'avortement, de fausse couche, d'accouchement ou parental • Chirurgie esthétique ou élective • Consommation de drogue ou d'alcool, sauf dans le cadre d'un programme de réadaptation approuvé En plus de ce qui précède, si vous avez sélectionné la couverture Invalidité totale - Protection en cas de blessure seulement, l'assureur ne paiera pas si votre réclamation est le résultat de : • Maladie • Blessures qui ne présentent ni plaie ni lésion apparentes sauf les blessures internes visibles au rayon X ou à l'autopsie • Blessures de type claquage musculaire ou entorse au cou ou au dos Limitations: • Si vous avez sélectionné la couverture Assurance invalidité totale - Protection en cas de blessure seulement, le nombre maximal de prestations mensuels est de 12 mois au total pour toute la durée de votre contrat. Votre Assurance invalidité totale prend fin à la date à laquelle le nombre maximal de prestations mensuelles a été atteint. • Pour les réclamations résultant de troubles mentaux, nerveux, psychologiques, émotionnels ou comportementaux, un maximum de 12 paiements mensuels de prestations au total pour toute la durée de votre contrat sera effectué si vous êtes régulièrement pris en charge par un psychiatre / psychologue / neurologue agréé. Sinon, le maximum est de 3 paiements de prestations mensuelles. • Dans le cas d'une maladie ou d'un trouble du cou ou du dos, vous ne recevez au maximum que 2 paiements de prestations mensuelles pour toute la durée de votre contrat, à moins que vous ne			

PSF_GC960NL (201907) 3

receviez les soins réguliers d'un spécialiste médical agréé.

Qu'est-ce qu'un « État préexistant »?

Un état préexistant est un état de santé que vous aviez avant que votre couverture d'assurance ne commence. Si vous avez une condition médicale(s) et que vous avez reçu des traitements ou des conseils au cours d'une période de 12 mois avant le début de votre assurance, toute incapacité totale ou décès liés à cette affection qui surviennent après la prise de la police ne seront pas couverts.

Toutefois, si vous êtes libre de traitement ou des conseils pour ces affections médicales pendant toute période de 12 mois consécutifs après le début de votre couverture, ces affections médicales seront plus considérées comme une État préexistant; et seront couvert par la police.

Un État préexistant pour l'assurance vie et assurance-invalidité totale

La date que vous achetez la couverture

12 mois

Durée de l'assurance

Vous avez reçu des traitements

Si vous êtes libre de traitements ou de conseils pour toute période consécutive

Vous avez reçu des traitements ou des conseils pour des affections médicales durant les 12 mois immédiatement avant le début de votre assurance vous avez un « État préexistant »

si vous étes libre de traitements ou de conseils pour toute période <u>consécutive</u> de 12 mois de début de votre couverture, est n'est plus considérée comme un État préexistant

Déposez une réclamation

Vous ou une personne agissant en votre nom doit appeler le service à la clientèle, sans frais au 1 888-561-1101 pour obtenir un formulaire de réclamation. Un représentant du service à la clientèle vous expliquera les procédures. Vous devez retourner les formulaires de demande dûment rempli et les documents requis dans les 90 jours suivant la date de la perte.

Vous recevrez la décision de réclamation par écrit. Lorsque votre demande est approuvée, vous recevrez une lettre indiquant la prestation versée à votre créancier. Si votre demande est refusée, vous recevrez une lettre indiquant le motif du refus; vous pouvez contester notre décision par écrit. Lorsque l'assureur est traitement de votre demande, vous êtes responsable de tous les versements réguliers.

Fausse déclaration ou défaut de divulgation

Toute fausse déclaration, représentation inexacte ou l'omission de divulguer pourrait conduire à l'annulation de la Police *ab initio*, la couverture refusée ou les prestations refusées ou réduites. Pour toute question, contactez le distributeur ou l'assureur.

Plainte à l'assureur et règlement des plaintes processus

Pour déposer une plainte et accéder à la politique de l'assureur pour le traitement des plaintes, s'il vous plaît aller à:

https://www.chubb.com/ca-fr/complaint-resolution-process.aspx

Annulation de l'assurance

Si vous changez d'avis, il y a période d'évaluation de la satisfaction - Si vous trouvez que l'assurance n'est pas satisfaisante, vous pouvez annuler la couverture dans les 30 jours suivant l'achat; toute prime que vous avez payé vous sera remboursé. Pour ce faire, vous devez contacter le service à la clientèle, sans frais au 1 888-561-1101 pour obtenir un formulaire de demande d'annulation.

Après la période d'évaluation de la satisfaction - Vous pouvez annuler la couverture à tout moment en appelant le service à la clientèle pour obtenir un formulaire de demande d'annulation. L'assureur émet un remboursement si (a) aucune prestations n'ont été payées au titre du certificat et (b) le montant du remboursement est supérieur à 5 \$. Si vous fournissez la preuve que le prêt ait été remboursé, l'assureur attribuera le remboursement des primes à vous, dans le cas contraire, l'assureur émettra le remboursement au créancier pour votre compte.

Le Montant du remboursement est calculé selon la formule suivante :

([$(R \times (R+1)) / (T \times (T+1))$] \times Prime \times 80 %) moins les frais d'annulation 75,00 \$ par certificat où R = nombre de mois restants sur assurances et T = durée d'assurance en mois complet

Exemple:

Terme de l'assurance est de 60 mois T = 60Vous avez décidé d'annuler la couverture après 10 mois R = 50Prime 2000\$ $([(50 \times (50+1)) / (60 \times (60+1))] \times 2000$ \$ $([(50 \times (50+1)) / (60 \times (60+1))] \times 2000$ \$ $((50 \times (50+1)) / (60 \times (60+1))] \times 2000$ \$

Si l'assureur a refusé votre demande de souscription ou que l'assureur a déterminé que vous n'étiez pas admissible à l'assurance lors de l'achat l'assurance, l'assureur remboursera la prime en entier comme si votre assurance n'avait jamais été en vigueur.

Lorsque le coût de l'assurance est ajouté au montant du financement et que vous annulez l'assurance, il est possible que les versements mensuels de votre financement ne changent pas. Le montant du remboursement pourrait plutôt servir à diminuer la durée du financement.

PSF_GC960NL (201907) 4