

# Chubb du Canada compagnie d'assurance vie

CHUBB®

Chubb du Canada compagnie d'assurance vie, ci-après dénommée l'assureur, versera des prestations au(x) bénéficiaire(s) légitime(s), sous réserve des dispositions de la présente police collective.

**Titulaire de la police :** [Name]

**No de police :** [Number] (la « police collective »)

**Nom du régime :** [Plan Name]

**Date d'effet :** [EffDate] à 00 h 01 heure de l'Est.

**Anniversaire de la police :** Le [AnnivDate] et chaque année par la suite.

**Étendue de la couverture :** Chubb du Canada compagnie d'assurance vie accepte par les présentes d'assurer toutes les personnes admissibles mentionnées dans le Certificat d'assurance ci-joint constituant l'annexe I (ci-après dénommées individuellement « emprunteur assuré »), sous réserve des modalités, conditions, limitations, exclusions et dispositions de la présente police collective, aux fins d'une assurance vie, assurance invalidité totale, assurance en cas de maladie grave ou assurance en cas de perte d'emploi involontaire.

---

Ellen J. Moore  
Président  
Chubb du Canada compagnie d'assurance vie

## 1.1 Définitions :

---

Les définitions figurent dans le certificat d'assurance ci-joint constituant l'annexe I. Tous les termes définis dans le certificat d'assurance ont le même sens dans la présente police collective, dans le certificat d'assurance et dans les modifications périodiques de celui-ci.

## 1.2 Intégralité du contrat et changements :

---

La présente police collective, ses avenants et les documents ci-joints, y compris l'annexe ci-jointe, constituent l'intégralité du contrat d'assurance. Toutes les déclarations faites par le titulaire de la police doivent être considérées comme des représentations et non des garanties. Les changements apportés à la présente police collective ne seront valables qu'après avoir été approuvés par écrit par l'assureur et adoptés ou inclus aux présentes. La présente police collective peut être modifiée ou amendée sans le consentement des emprunteurs assurés.

## 1.3 Admissibilité à la couverture :

---

Les dossiers du titulaire de la police détermineront de façon irréfutable l'admissibilité d'un emprunteur assuré à la couverture d'assurance obtenue en vertu de la présente police collective. Toutefois, les erreurs d'écriture commises par le titulaire de la police dans le cadre de la tenue des dossiers relatifs à l'assurance consentie en vertu de la présente police collective n'invalident pas une assurance autrement en vigueur et ne prolongent pas une assurance échue.

## 1.4 Certificat d'assurance :

---

L'assureur émettra les certificats d'assurance conformément à l'annexe I ci-jointe et aux modifications périodiques de celle-ci. Si les dispositions de la présente police collective diffèrent de l'information contenue dans le certificat d'assurance, ce sont les dispositions de la police collective qui prévalent. Un certificat d'assurance émis au nom d'une personne qui n'est pas admissible à la couverture en vertu de la présente police collective est invalide.

## 1.5 Prime :

---

- a. **Généralités** : Les primes liées à la présente police collective sont décrites dans l'annexe II ci-jointe. Les primes peuvent être rajustées ou modifiées, mais seulement avec le consentement du titulaire de la police et de l'assureur. Tout ajustement ou changement aux primes s'applique uniquement aux primes dues aux dates de paiement des primes qui coïncident avec ou suivent immédiatement la date d'entrée en vigueur du changement.
- b. **Paiement des primes par le titulaire de la police** : Le titulaire de la police doit verser mensuellement les primes exigibles et payables à l'assureur. Un délai de grâce de 30 jours (« période de grâce ») est applicable aux fins du paiement intégral des primes dues, pendant lequel la couverture reste en vigueur. Si une prime due n'est pas payée pendant la période de grâce, la couverture d'assurance relative à ladite prime prendra fin.

## 1.6 Clôture et résiliation de la présente police collective :

---

La présente police collective peut être résiliée :

- a. par l'assureur ou le titulaire de la police sur préavis écrit d'au moins cent vingt (120) jours, fourni à l'autre partie;

- b. par l'assureur ou le titulaire de la police, si l'une ou l'autre des parties reçoit comme consigne d'un organisme de réglementation de mettre fin à ses activités dans le cadre des présentes; dans ce cas, la présente police collective prendra fin à la date précisée dans ledit préavis;
- c. par l'assureur immédiatement sur avis écrit au titulaire de la police après l'expiration de la période de grâce;

dans ce cas, le préavis écrit de la résiliation de toute couverture d'assurance consentie en vertu du certificat d'assurance doit être donné par le titulaire de la police à chaque emprunteur assuré dès la réception dudit préavis, le tout aux frais du titulaire de la police, à condition que la forme et le fond dudit préavis soient soumis à l'approbation écrite préalable de l'assureur.

Le titulaire de la police ou l'assureur peuvent empêcher l'inscription d'un emprunteur assuré additionnels à la présente politique collective en fournissant un préavis écrit de cent vingt (120) jours à l'autre partie. Après la date de clôture, aucune autre personne ne peut s'inscrire à la présente police collective. Un emprunteur assuré inscrit à la présente police collective jusqu'à la date d'entrée en vigueur de la clôture ou au moment de celle-ci demeure assuré après la clôture conformément aux modalités de la présente police collective. Après la date d'entrée en vigueur de la clôture, la présente police collective prend fin automatiquement lorsque tous les Certificats d'assurance émis en vertu des présentes arrivent à échéance.

#### 1.7 Renouvellement :

---

La présente police collective se renouvelle automatiquement à chaque anniversaire de police, sauf si elle a été résiliée par avis écrit donné au titulaire de la police ou à l'assureur, conformément au paragraphe

#### 1.8 Avis :

---

Tout avis devant ou pouvant être donné aux termes de la présente police collective doit être fait par écrit et sera réputé avoir été donné correctement s'il est envoyé par courrier recommandé prépayé à la partie destinataire à l'adresse figurant ci-dessous, ou par télécopieur au numéro de télécopieur figurant ci-dessous.

Titulaire de la police : [Title]  
[Name]  
[Address]  
Télécopieur : [Fax]

Assureur : Président  
Chubb du Canada compagnie d'assurance vie  
199 de la rue Bay, bureau 2500,  
C.P. 139, Succursale postale Commerce Court  
Toronto, Ontario M5L 1E2  
Télécopieur : 416 594-2842

Copie conforme : Chef du contentieux  
Télécopieur : 416 594-3000

#### 1.9 Avis de réclamation et preuve de sinistre :

---

L'administration des réclamations en vertu de la présente police est spécifiée dans le certificat d'assurance. L'avis et la preuve de réclamation doivent être présentés en conformité avec les dispositions du certificat d'assurance.

#### 1.10 Action en justice :

---

Toute action ou procédure contre un assureur pour le recouvrement du produit de l'assurance payable en vertu du contrat est absolument interdite, sauf si cette action ou procédure est intentée dans le délai prévu par la Loi, Loi de 2002 sur la prescription des actions, sur les assurances ou toute autre loi applicable.

#### 1.11 Devise :

---

Tous les montants figurant dans la présente police collective sont libellés en dollars canadiens, à moins d'indication à l'effet contraire.

#### 1.12 Aucune cession:

---

Il est interdit de céder les prestations reçues en vertu de la présente police collective.

#### 1.13 Sans participation aux bénéfices :

---

Ni le titulaire de la police ni les emprunteurs assurés ne sont en droit de partager les profits ou les surplus de l'assureur.

#### 1.14 Loi applicable et divisibilité :

---

Toute disposition devant, par la loi, être intégrée aux présentes est réputée y être incluse. Si une disposition quelconque de la police collective est contraire à la loi, il est convenu que les autres dispositions de la police collective resteront pleinement en vigueur. L'invalidité ou l'inexigibilité d'une disposition de la présente police collective n'a aucune incidence sur la validité ou le caractère exécutoire des autres dispositions des présentes, et la présente police collective doit être interprétée comme si ladite disposition invalide ou inapplicable a été supprimée ou omise dans la mesure où celle-ci est invalide ou inexigible.

#### 1.15 Droit applicable :

---

La relation entre l'assureur et le titulaire de la police est assujettie aux lois de la province de l'Ontario et aux lois du Canada applicables.

La relation entre l'assureur et l'emprunteur assuré est assujettie aux lois de la province ou du territoire canadien où réside le emprunteur assuré au moment de l'inscription de celui-ci à l'assurance en vertu de la présente police collective.

#### 1.16

---

Cette police d'assurance ne s'applique pas dans la mesure où des sanctions commerciales ou économiques ou d'autres lois et règlements nous interdisent d'offrir de l'assurance, notamment mais sans s'y limiter, le paiement des réclamations. Toutes les autres modalités et conditions de la police demeurent inchangées.

#### 1.17 Non-renonciation :

---

Toute renonciation ou tout défaut d'exiger l'exécution ou le respect de toute disposition de la présente police collective par l'assureur ou le titulaire de la police ne doit pas être interprété comme une renonciation aux mesures réparatoires conférées par les violations ultérieures de la même disposition. Le consentement ou l'approbation de l'assureur relativement à tout acte commis par le titulaire de la police ou un autre emprunteur assuré qui nécessite le consentement ou l'approbation de l'assureur ne doit pas être interprété comme une renonciation au consentement ou à l'approbation de l'assureur, ni comme l'indication qu'il ne soit plus nécessaire d'obtenir ledit consentement ou ladite approbation de l'assureur pour tout acte semblable subséquent commis par le titulaire de la police ou un autre emprunteur assuré.

## ANNEXE I - Certificat d'assurance

---

Police collective [Number]  
(en vigueur le [EffDate])

Voir la page suivante.

SPECIMEN  
SPECIMEN

RENSEIGNEMENTS SUR LE PRÊT			Numéro de Certificat :	
Date d'entrée en vigueur du prêt (mm/jj/aaaa)	Durée du prêt en mois	Paiement mensuel (Paiement mensuel équivalent)	A0225F(960NL.V1)(201707)	Page 1 de 4
Date du premier paiement (mm/jj/aaaa)	Période d'amortissement en mois	Type de paiement <input type="checkbox"/> Mensuel <input type="checkbox"/> Autre (précisez)	Montant du prêt	Numéro de contrat
Créancier (Titulaire de la police collective) CWB National Leasing	Le concessionnaire (numéro, rue, ville, province, code postal)			Téléphone ( )

RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPRUNTEUR		
Nom de l'emprunteur (Prénom, autre prénom, nom de famille)	Date de naissance (mm/jj/aaaa)	Sexe
Adresse de l'emprunteur (App., rue, ville, province, code postal)	Téléphone - Jour ( )	Téléphone - Maison ( )

TYPE D'ASSURANCE DEMANDÉ	L'emprunteur seulement est couvert		Montant assuré		Durée de l'assurance	Prime
	Acceptez Initiales ici	Déclin Initiales ici	Termes	Montant		
<b>ASSURANCE-VIE</b> - Protection en cas de maladie et blessure	Acceptez Initiales ici	Déclin Initiales ici	Terme décroissant	\$	mois	\$
			Valeur résiduelle assurée	Indisponible		
<b>ASSURANCE-INVALIDITÉ TOTALE</b> - Protection en cas de maladie et blessure Délai de carence - 30 jours élimination	Acceptez Initiales ici	Déclin Initiales ici	Montant mensuel assuré	\$	mois	\$
<b>ASSURANCE-VIE Plus ASSURANCE-INVALIDITÉ TOTALE</b> - Protection en cas de blessure seulement Délai de carence - 30 jours élimination Nombre maximale de prestations mensuels : 12 mois	Acceptez Initiales ici	Déclin Initiales ici	Terme décroissant	\$	mois	\$
			Valeur résiduelle assurée	Indisponible		
			Montant mensuel assuré	\$		

<b>DEMANDE</b>	Taxe applicable	\$
	Prime totale	\$

**J'ai lu et je comprends que :**

- Si l'y a trois personnes physiques ou plus responsables de rembourser le prêt, je peux seulement demander l'Assurance-vie.
- La durée de l'assurance peut équivaleoir ou être inférieure à la durée du prêt, mais ne peut dépasser 84 mois.
- Le montant assuré ne peut être supérieur au montant du prêt ni au maximum du régime.
- Au cas où deux emprunteurs sont responsables de rembourser le prêt et que la profession principale des deux emprunteurs est l'exploitation de l'équipement faisant objet du prêt, pour être admissible à l'Assurance-invalidité totale, les deux emprunteurs doivent avoir choisi et être admissibles à l'Assurance-invalidité totale et les deux Demandes d'adhésion doivent être acceptées par l'assureur.
- Si le montant du prêt dépasse le montant assuré, et/ou si la durée de l'assurance est inférieure à la durée du prêt, et/ou si la valeur résiduelle/le versement forfaitaire et final n'est pas indiqué dans la Demande d'adhésion et la prime distincte n'a pas été payée, la totalité des prestations au titre de l'Assurance-vie, pourrait ne pas couvrir la totalité du solde impayé du prêt.
- Si je demande de toute demande de Protection en cas de maladie et blessure et si le montant de mon prêt est supérieur à 200 000 \$, je dois remplir le questionnaire prévu à cet effet et le joindre à la présente Demande d'adhésion afin que l'assureur puisse évaluer mon assurabilité dans le cadre de la présente police collective.
- La date d'entrée en vigueur de l'assurance est la date d'entrée en vigueur du prêt ou la date de signature de la présente Demande d'adhésion, selon la dernière de ces dates.
- Les prestations en vertu de la police collective sont payables uniquement au créancier afin de réduire ou de rembourser le prêt.
- Aucune prestation ne sera versée si le décès ou l'Invalidité totale résulte d'un état préexistant ou d'un risque non couvert, conformément au Certificat d'assurance.
- **Si je ne suis pas admissible à la couverture ou si ma Demande d'adhésion est refusée, la seule obligation de l'assureur dans ce cas est de remettre au créancier toute prime payée par l'emprunteur.**
- Les définitions et les renseignements sur les risques non couverts, les restrictions qui s'appliquent aux états préexistants, les demandes de règlement, les garanties et d'autres modalités et conditions par rapport à mon assurance sont expliquées dans le Certificat d'assurance.
- Le Concessionnaire qui vous offre ce produit d'assurance reçoit une rémunération pour exécuter les tâches administratives au titre de la Police collective.
- La Demande d'adhésion et tout autre formulaire que je soumetts en lien avec cette assurance font partie intégrante du Certificat d'assurance délivré. Le Certificat d'assurance est valide seulement avec la Demande d'adhésion remplie, signée et datée.
- Cette couverture d'assurance est facultative et ma Demande d'adhésion a été faite de façon volontaire, en sachant que l'achat de cette assurance ne constitue pas une condition d'obtention du prêt.
- Je dispose de 30 jours à compter de la date d'entrée en vigueur de l'assurance pour annuler l'assurance et obtenir un remboursement total; après ce délai je pourrai encore annuler l'assurance en tout temps, mais sans remboursement intégral. S'il y a lieu, les remboursements de primes seront tous versés au créancier sauf si le prêt a été liquidé.

**Je déclare qu'à la date d'entrée en vigueur de l'assurance :**

- Si je demande de souscrire une Assurance-vie en vertu de ce Certificat, je suis résident au Canada, je suis âgé d'au moins 18 ans, mais moins de 70 ans, je suis en mesure d'effectuer les fonctions habituelles de mes moyens d'existence et je suis personnellement responsable de rembourser le prêt.
- Si je demande de souscrire une Assurance-invalidité totale en vertu de ce Certificat, je suis résident au Canada, je suis âgé d'au moins 18 ans, mais moins de 66 ans; je suis en mesure d'effectuer les fonctions de ma profession principale; j'ai un emploi rémunéré et je travaille effectivement au moins 25 heures par semaine pour un minimum de 12 semaines immédiatement avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance; et je suis personnellement responsable de rembourser le prêt et si l'équipement s'agit d'un véhicule, ma profession principale est l'exploitation du véhicule faisant objet du prêt.
- **Les informations figurant dans cette Demande d'adhésion est exacte et véridique. Je comprends que toute fausse déclaration rendrait mon assurance nulle.**

Je soussigné l'emprunteur, formule par les présentes une demande d'assurance et reconnait avoir reçu le formulaire de Demande d'adhésion comprenant un avis sur les renseignements personnels, ainsi que le Certificat d'assurance. Le nombre total de pages de mon document est indiqué dans ma Demande d'adhésion. J'autorise le titulaire de la police collective à verser à l'Assureur le montant de la Prime totale, en mon nom. J'autorise tout médecin qualifié, praticien médical, hôpital, pharmacie, clinique ou autre centre de services médicaux, de même que toute société d'assurances, l'administrateur de la police collective, le commanditaire du régime d'assurance, les enquêteurs et agents de sécurité, les agents, les courtiers, les intermédiaires commerciaux, les agences gouvernementales et toute autre organisation ou personne ayant des dossiers ou des informations sur moi ou mon état de santé à communiquer ces renseignements à Chubb Vie et/ou à ses réassureurs, aux fins du présent contrat et de toute réclamation subséquente. J'autorise Chubb Vie à consulter ses dossiers existants à ces fins. Une copie signée de la présente autorisation transmise par courrier électronique, télécopie ou autre moyen électronique sera aussi valide que l'original.

X  
Signature - Emprunteur

Date (mm/jj/aaaa)

**AVIS - RENSEIGNEMENTS PERSONNELS:** Chubb du Canada compagnie d'assurance vie, ses administrateurs et agents autorisés, ainsi que ses réassureurs participants (désignés « Chubb Vie » dans le cadre de cet avis) ont demandé la divulgation de certains renseignements personnels en fonction de la présente Demande d'adhésion. Chubb Vie utilisera les renseignements fournis ainsi que ceux contenus dans ces dossiers pour des fins d'assurance, y compris l'évaluation du risque, le traitement de cette Demande d'adhésion et, dans la mesure où un Certificat d'assurance est émis, l'administration de tel Certificat d'assurance. Chubb Vie utilisera aussi ces renseignements ainsi que tout renseignement supplémentaire recueilli du (des) demandeur (s) soussigné (s), ou de sources indépendantes, pour des fins d'assurance, tel que l'évaluation du risque et l'évaluation et l'entreprise d'enquêtes en fonction de demandes de prestations. Par exemple, certains renseignements peuvent être recueillis du créancier et peuvent de même être échangés avec le créancier afin d'administrer les prestations d'assurance. L'accès aux renseignements personnels sera restreint aux salariés de Chubb Vie qui auront besoin d'un tel accès aux fins mentionnées précédemment. L'accès sera également restreint aux personnes autorisées en vertu de la loi. Veuillez noter toutefois qu'aucun renseignement médical ne sera divulgué à l'emprunteur. Chubb Vie pourrait aussi utiliser de temps à autre les renseignements recueillis par l'entremise de cette Demande d'adhésion, ainsi que ceux contenus dans ses dossiers, afin d'offrir des produits d'assurance supplémentaires ou améliorés.

Veuillez noter que le consentement en fonction de cette dernière fin n'est pas obligatoire et peut en tout temps être refusé ou révoqué en communiquant au responsable en matière de vie privée de Chubb Vie, par écrit à 199, rue Bay, bureau 2500, C.P. 139, Station Commerce Court, Toronto (Ontario) M5L 1E2.

Si vous avez des questions, contactez le Service à la clientèle : C.P. 1097, Succ. B, Willowdale (Ontario) M2K 3A2 Sans frais : 1888 561-1101

Maximum du régime :	
<b>ASSURANCE-VIE</b>	L'assurance se termine à 70 ans
	Protection en cas de maladie et blessure
	18-59 ans : 500 000 \$
	60-69 ans : 150 000 \$
<b>ASSURANCE-INVALIDITÉ TOTALE</b>	L'assurance se termine à 66 ans
	Protection en cas de maladie et blessure
	18-59 ans : 5 000 \$ par mois
	60-65 ans : 1 800 \$ par mois
	Protection en cas de blessure seulement
	18-65 ans : 5 000 \$ par mois

RENSEIGNEMENTS SUR LE PRÊT			Numéro de Certificat :	
Date d'entrée en vigueur du prêt (mm/jj/aaaa)	Durée du prêt en mois mois	Paiement mensuel (Paiement mensuel équivalent)	A0225F(960NL.V1)(201707) <b>Page 2 de 4</b>	
Date du premier paiement (mm/jj/aaaa)	Période d'amortissement mois	Type de paiement <input type="checkbox"/> Mensuel <input type="checkbox"/> Autre (précisez)	Montant du prêt	Numéro de contrat
Créancier (Titulaire de la police collective) CWB National Leasing	Le concessionnaire (numéro, rue, ville, province, code postal)			Téléphone ( )
RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPRUNTEUR				
Nom de l'emprunteur (Prénom, autre prénom, nom de famille)			Date de naissance (mm/jj/aaaa)	Sexe
Adresse de l'emprunteur (App., rue, ville, province, code postal)			Téléphone - Jour ( )	Téléphone - Maison ( )
QUESTIONNAIRE - à remplir si le montant de votre prêt est supérieur à 200 000 \$.				

**Répondez aux questions suivantes si vous demandez :**

- Assurance-vie avec Protection en cas de maladie et blessure, ou
- Assurance-vie avec Protection en cas de maladie et blessure Plus Assurance-invalidité totale avec Protection en cas de blessure seulement, ou
- Assurance- invalidité totale avec Protection en cas de maladie et blessure.

Emprunteur  
Oui Non

- Q1.** Au cours des cinq (5) dernières années, vous êtes-vous présenté à un établissement médical pour, avez-vous consulté un médecin pour, reçu un traitement ou conseils médicaux pour, ou a-t-on diagnostiqué chez vous :
- cancer ou tumeur, douleurs thoraciques, angine, crise cardiaque, troubles cardiaques, troubles sanguins, hypertension, accident cérébrovasculaire, diabète, troubles respiratoires ou des poumons, troubles circulatoires, troubles des reins, troubles urinaires, troubles du foie, hépatite, troubles cérébraux ou neurologiques, anxiété, dépression ou autres troubles psychiatriques, troubles d'estomac, colite ulcéreuse, maladie de Crohn, fibromyalgie, syndrome de fatigue chronique, douleur chronique, problèmes d'alcool, problèmes de drogues, VIH+ ou SIDA?
- Q1
- Q2.** Une demande d'Assurance-vie, invalidité ou maladie grave vous a-t-elle déjà été refusée ou offerte après modification ou imposition d'une surprime quelconque?
- Q2

**Je comprends et conviens que si j'ai répondu «oui» aux questions Q1 ou Q2 ci-dessus, ma Demande d'adhésion est refusée.**

**En outre, veuillez compléter la question suivante si vous postulez pour :**

- Assurance- invalidité totale avec Protection en cas de maladie et blessure

- Q3.** Au cours des derniers 24 mois, vous êtes-vous présenté à un établissement médical, avez-vous consulté un médecin, reçu un traitement ou des conseils médicaux, pris un médicament d'ordonnance ou reçu un diagnostic relativement à l'une ou l'autre des affections suivantes :
- Polyarthrite rhumatoïde, sclérose en plaques, maladie des motoneurons, Dystrophie musculaire, fibrosite, ostéoarthritis, foulures ou autres problèmes de dos, cou, épaules, coudes, genoux, hanches ou autres articulations, muscles, ligaments ou tendons?
- Q3

**Je comprends et conviens que si je répons «oui» à la question Q3 ci-dessus, je peux seulement faire une demande d'assurance pour les options suivantes, à condition que les questions Q1 et Q2 ci-dessus soient remplies:**

- Assurance-vie avec Protection en cas de maladie et blessure, ou
- Assurance-vie avec Protection en cas de maladie et blessure Plus Assurance-invalidité totale avec Protection en cas de blessure seulement

Les réponses au questionnaire ci-dessus sont utilisées par le souscripteur afin d'évaluer mon assurabilité en vertu de la présente police. Je comprends et conviens que si le questionnaire n'est pas entièrement rempli ou ma Demande d'adhésion est refusée, et que la seule obligation de l'assureur dans un tel cas est de rembourser toute prime d'assurance payée par moi.

X  
\_\_\_\_\_  
Signature de l'emprunteur

\_\_\_\_\_  
Date (mm/jj/aaaa)

# Certificat d'assurance

## Service à la clientèle :

C.P. 1097, Succ. B, Willowdale (Ontario) M2K 3A2  
Sans frais : 1888 561-1101

A0225F(960NL.V1)(201707)

## Police collective n° GC960NL

Plan de protection des paiements d'équipement

### L'assureur :

Chubb du Canada compagnie d'assurance vie «Chubb Vie»

Numéro de Certificat :

L'emprunteur :

Date imprimée :

Page 3 de 4

Le présent Certificat d'assurance (le « Certificat ») résume les conditions de votre assurance précisées dans la Police collective GC960NL. Ce Certificat remplace tout autre certificat qui vous a été émis antérieurement au sujet de la Police collective. Ce Certificat et la Police collective ne sont pas participatifs. Ce Certificat ne peut être cédé à qui que ce soit. Le Certificat d'assurance est valide seulement avec la Demande d'adhésion remplie, signée et datée.

Si vous désirez des informations supplémentaires sur les garanties de cette assurance, veuillez contacter l'assureur au numéro sans frais ou à l'adresse figurant ci-dessus.

Cette couverture d'assurance est facultative et ma Demande d'adhésion a été faite de façon volontaire, en sachant que l'achat de cette assurance ne constitue pas une condition d'obtention du prêt.

La terminologie suivante du présent Clauses générales fait référence aux informations figurant sur la Demande d'adhésion, le cas échéant : "Montant assuré", "Date d'entrée en vigueur du prêt", "Concessionnaire", "Titulaire de la police collective", "Nombre maximale de prestations mensuels", "Paiement mensuel", "Maximum du régime", "Prime", "Valeur résiduelle assurée", "Durée de l'assurance", "Durée du prêt" and "Prime totale".

En contrepartie de notre réception de la Prime totale applicable, nous vous assurons uniquement pour l'assurance choisie sous le titre « Type d'assurance demandé » sur la Demande d'adhésion (la « Demande »), dans la mesure où vous êtes un emprunteur admissible. Le formulaire de Demande identifie les garanties décrites dans le présent Certificat qui s'appliquent à vous. Si aucune prime n'est indiquée pour une assurance ou si une prime a une valeur nulle, vous ne bénéficiez pas de cette assurance. Vos prestations d'assurance sont disponibles à la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

**Période d'examen de satisfaction** - vous décidez que l'assurance n'est pas satisfaisante, vous pouvez refuser la protection (par écrit) dans les 30 jours après la date de délivrance du Certificat, auquel cas la protection sera réputée n'avoir jamais été en vigueur et toute prime initiale ayant été versée sera remboursée. (Voir la section traitant du remboursement des primes.)

**Cette police contient une disposition supprimant ou limitant le droit de la personne assurée du groupe de désigner des personnes à qui les montants de prestations sont payables.**

Vous et tout autre demandeur en vertu de ce Certificat d'assurance pouvez obtenir sur demande, conformément à toute loi applicable dans votre province de résidence, une copie de votre demande d'assurance, une preuve écrite d'assurabilité (le cas échéant) et un exemplaire de la Police collective, le tout soumis à certaines restrictions d'accès.

Toute disposition de la police collective qui, à la date d'entrée en vigueur de celle-ci, n'est pas conforme à la législation de la province ou du territoire où la police est établie est modifiée par la présente de façon à être conforme aux exigences minimales de ladite législation.

Un avis signifié à tout agent ou personne, ou porté à la connaissance de tout agent ou personne, n'aura aucune incidence sur une exonération ou une modification apportée au présent certificat, ni n'empêchera l'assureur d'exercer tous droits qu'il pourrait avoir en vertu du présent certificat. En outre, les dispositions du présent certificat ne peuvent pas faire l'objet d'une modification ou d'une exonération, sauf si l'assureur établit un avenant accepté par écrit par le preneur de la police, et dont vous aurez été préalablement informé par écrit.

**Plaintes** - Si vous avez une plainte ou une question au sujet de tout aspect de l'assurance de votre compte, vous pouvez appeler au 1888-561-1101, du lundi au vendredi. Nous ferons notre possible pour répondre et résoudre vos questions ou plaintes. Si la réponse à votre plainte ou à votre question ne vous satisfait pas, pour quelque raison, vous pouvez vous adresser par écrit au service suivant : Ombudsman des assurances de personnes, 401, rue Bay, C. P. 7, Toronto (Ontario) M5H 2Y4.

Si votre plainte ou votre question concerne une disposition relative aux consommateurs en vertu d'une loi fédérale, veuillez-vous adresser à l'Agence de la consommation en matière financière du Canada au 1 866 461-3222 ou par écrit à : Agence de la consommation en matière financière du Canada, 427, avenue Laurier Ouest, 6<sup>e</sup> étage, Ottawa (Ontario) K1R 1B9.

## SECTION 1 - DEFINITIONS

1. Par « accident », on entend un événement soudain, imprévu et fortuit.
2. Par « assureur », « nous », et « notre » on entend Chubb du Canada compagnie d'assurance vie « Chubb Vie ».

3. Par « blessure », on entend une blessure corporelle résultant directement ou indirectement d'un accident dont la cause est externe, violente et visible et qui, indépendamment de toute autre cause, entraîne une invalidité totale, ou le décès dans les 180 jours de la blessure. Une blessure n'inclut pas une grossesse ou une blessure corporelle en décaulant.
4. Par « créancier », on entend l'institution financière ou la société de crédit-bail qui est responsable d'appliquer les modalités et les conditions de votre prêt et qui est nommé dans la Demande d'adhésion.
5. Par « date d'entrée en vigueur de l'assurance », on entend la date à l'entrée en vigueur du prêt ou la date de signature de la présente Demande d'adhésion, selon la dernière de ces dates.
6. Par « délai de carence », tel qu'indiqué dans la Demande d'adhésion, correspond aux 30 jours qui suivent la date du début de votre invalidité totale, avant que vos prestations mensuelles ne deviennent payables. Le délai de carence ne s'applique pas aux épisodes d'invalidité totale récidivante.
7. Par « emprunteur », on entend une personne physique qui achète ou qui loue à bail un bien du titulaire de la police collective, conformément aux modalités d'une convention, et qui est personnellement responsable du remboursement du prêt ou responsable du paiement du bail. Le terme emprunteur inclut les termes co-emprunteur, preneur et co-preneur.
8. Par « emprunteur admissible », on entend un emprunteur qui est admissible à l'assurance conformément aux dispositions du présent Certificat d'assurance.
9. Par « emprunteur assuré », « vous » et « votre », on entend l'emprunteur admissible selon les dispositions de la police collective au moment de faire une demande d'assurance au titre de ce contrat, qui a acquitté la prime d'assurance applicable et dont l'assurance en vertu de la police collective est en vigueur. Si un Certificat d'assurance est établi pour un emprunteur qui n'est pas admissible à la couverture, alors aucune assurance ne sera en vigueur à l'égard de cet emprunteur.
10. Par « état préexistant », on entend un problème physique ou pathologique, un symptôme ou une maladie, diagnostiqué ou non, dont vous avez souffert et pour lequel vous avez reçu un traitement ou des conseils au cours de la période de 12 mois précédant immédiatement la date d'entrée en vigueur de l'assurance. Un état préexistant n'inclut pas un problème dont vous avez souffert au cours de la période de 12 mois précédant immédiatement la date d'entrée en vigueur de l'assurance à condition que vous n'avez reçu aucun traitement ou conseils pour tel(s) problème(s) pendant une période de 12 mois consécutifs après la date d'entrée en vigueur de l'assurance.
11. Les termes « invalidité totale » ou « totalement invalide » font référence au fait que durant le délai de carence et les 12 mois suivants, en raison d'une blessure seulement, (d'une blessure ou d'une maladie si vous avez choisi la Protection en cas de maladie et blessure dans la demande d'adhésion), vous êtes parfaitement et continuellement incapable d'exercer les fonctions essentielles de votre profession habituelle, que vous n'occupez pas directement ou indirectement un autre emploi rémunéré et que vous êtes traité et suivi de façon régulière par un médecin; et par la suite, « invalidité totale » signifie qu'en raison d'une blessure seulement, (d'une blessure ou d'une maladie si vous avez choisi la Protection en cas de maladie et blessure dans la demande d'adhésion), vous êtes parfaitement et continuellement incapable d'exercer toute profession pour laquelle vous êtes raisonnablement qualifié par votre formation, instruction ou expérience, que vous n'occupez pas directement ou indirectement un autre emploi rémunéré et que vous êtes traité et suivi de façon régulière par un médecin.
12. Par « invalidité totale récidivante », on entend une invalidité totale qui réapparaît dans les 21 jours suivant votre rétablissement d'une période précédente d'invalidité totale pour laquelle vous avez reçu des prestations mensuelles, et est attribuable à la même cause que l'invalidité totale précédente pour laquelle vous avez reçu des prestations mensuelles ou à une cause connexe, et se poursuit pendant au moins 7 jours consécutifs.
13. Par « maladie », on entend une affection ou un état pathologique qui se manifeste pour la première fois pendant que vous êtes assurés en vertu de la police collective afférente au prêt. On entend aussi tout trouble, toute affection ou tout état pathologique de nature mentale, nerveuse, psychologique, émotionnelle ou comportementale. Une maladie n'inclut pas une grossesse, un avortement, une fausse couche, un accouchement ou un congé

- parental en décaulant.
14. Par « médecin » on entend un docteur en médecine dûment autorisé à pratiquer la médecine, ou tout autre praticien reconnu par le collège des médecins et des chirurgiens de la province ou du pays dans lequel le traitement ou conseils sont reçus. Le médecin ne doit pas être l'emprunteur assuré ni un membre de Votre famille immédiate. La famille immédiate comprend Votre conjoint, père, mère, beau-père, belle-mère, fils, fille, gendre, bru, frère, sœur, beau-frère, belle-sœur, beau-fils, belle-fille, demi-frère ou demi-sœur.
15. Par « police collective », on entend un contrat pertinent établi par l'assureur; il porte le numéro de police collective indiqué dans votre Demande d'adhésion.
16. Par « prestation mensuelle », on entend le moins élevé des montants suivants :
  - a. le montant mensuel assuré indiqué sur votre Demande d'adhésion; ou
  - b. le montant du versement échü et payable au créancier, à l'exclusion de tout versement forfaitaire et final ou de la valeur résiduelle; ou
  - c. le maximum du régime, sous réserve des restrictions relatives aux prestations.Tout paiement de prestation couvrant une période de moins de trente jours sera effectué au tarif quotidien de 1/30<sup>ème</sup> de la prestation mensuelle. Les prestations sont versées chaque mois à votre créancier, à chaque date de mensualité incluse dans la période de prestations.
17. Par « prêt », on entend le montant de la dette qui vous lie au créancier en raison du prêt ou du bail faisant l'objet du présent Certificat d'assurance; la date du prêt coïncide avec celle à la date d'entrée en vigueur de l'assurance.
18. Par « Protection en cas de blessure seulement », on entend le type d'assurance que vous avez demandé dans votre Demande d'adhésion et qui couvre un sinistre attribuable à une blessure seulement.
19. Par « Protection en cas de maladie et blessure », on entend le type d'assurance que vous avez demandé dans votre Demande d'adhésion et qui couvre un sinistre attribuable à une maladie ou à une blessure.
20. Par « somme assurée », on entend, à la date du décès, la somme de :
  - a. Le moindre de :
    - i. le solde de votre prêt; ou
    - ii. dans le cas d'un bail, la valeur actualisée de vos paiements non réglés; ou
    - iii. la somme, en multipliant le nombre de mois restants par rapport à la durée de l'assurance, par le montant du paiement mensuel; ou
    - iv. si le montant du prêt est plus élevé que la montant assurée ou que le maximum du régime, le solde du prêt multiplié par une fraction dont le numérateur équivaut à la montant assurée ou au maximum du régime (le moins élevé de ces montants) et le dénominateur, au montant du prêt; et
  - b. La valeur résiduelle assurée indiquée dans votre Demande d'adhésion, pourvu que la prime appropriée ait été versée et reçue par l'assureur.La somme assurée ne peut en aucun cas dépasser le montant maximum du régime assujéti aux restrictions relatives aux prestations.
21. Par « traitement ou conseils », on entend les consultations et/ou les soins et/ou les services fournis par un médecin-praticien autorisé, y compris entre autres les procédés de diagnostic et les médicaments prescrits.
22. Par « valeur résiduelle », on entend un versement en une somme forfaitaire qui est exigible à la fin de la durée du prêt.
23. Par « versement forfaitaire et final », on entend la dernière tranche de remboursement à verser à la date d'échéance du prêt. Le versement forfaitaire et final ne comprend pas la valeur résiduelle.

## SECTION 2 - EXCLUSIONS

### RISQUES NON COUVERTS.

Aucune prestation n'est payable si le décès ou l'invalidité totale résulte directement ou indirectement, en tout ou en partie, d'une des situations suivantes :

1. Le fait ou la tentative de commettre ou de provoquer une agression ou un acte criminel, ce qui s'applique notamment à tout acte délictueux.
2. L'utilisation de tout véhicule moteur ou véhicule marin après que vous avez consommé de l'alcool en une quantité telle que sa concentration sanguine dépasse

(suite en page suivante)



# Certificat d'assurance

## Service à la clientèle :

C.P. 1097, Succ. B, Willowdale (Ontario) M2K 3A2  
Sans frais : 1888 561-1101

A0225F(960NL.V1)(201707)

## Police collective n° GC960NL

Plan de protection des paiements d'équipement  
L'assureur :

Chubb du Canada compagnie d'assurance vie «Chubb Vie»

Numéro de Certificat :

L'emprunteur :

Date imprimée :

Page 4 de 4

80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang ou, si elle est inférieure au taux ci-dessus, la limite légale stipulée dans la province où vous conduisez le véhicule à moteur ou le véhicule marin.

- Une guerre déclarée ou non, ainsi que tout acte de guerre ou d'insurrection.
- Voyager en avion ou descendre d'un avion dans lequel vous voyagez (sauf en tant que passager sur un vol commercial).
- Suicide durant les 2 années suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance, peu importe que vous soyez alors sain d'esprit ou non.
- En ce qui concerne l'assurance-vie, tout état préexistant.
- En ce qui concerne l'assurance-vie, protection en cas de blessure seulement, toute maladie.
- En ce qui concerne l'assurance invalidité totale :
  - Tout état préexistant à moins que votre invalidité totale ne commence après que votre couverture est en vigueur pendant 24 mois à compter de la date d'entrée en vigueur de l'assurance;
  - Tentative de suicide ou d'une blessure que vous vous êtes infligée intentionnellement, que vous soyez sain d'esprit ou non;
  - Une grossesse, d'un avortement, d'une fausse couche, d'un accouchement ou d'un congé parental qui en résulte;
  - Une chirurgie esthétique ou facultative;
  - La consommation d'alcool ou de drogues, à moins que vous ne participiez de façon continue et satisfaisante à un programme de réadaptation approuvé et sous la surveillance d'un médecin.
- En ce qui concerne l'assurance invalidité totale, protection en cas de blessure seulement :
  - Toute maladie;
  - Blessures qui ne présentent ni plaie ni lésion apparentes, sauf les blessures internes visibles au rayon X ou à l'autopsie Injuries;
  - Blessures de type claquage musculaire ou entorse au cou ou au dos, notamment à la colonne lombaire, thoracique ou cervicale.

### SECTION 3 - CLAUSES SUPPLÉMENTAIRES ET INFORMATIONS IMPORTANTES

#### DATE DE RÉSILIATION DE L'ASSURANCE.

Votre assurance prend fin à la première des dates suivantes :

- Date d'entrée en vigueur de l'assurance si vous êtes inadmissible à l'assurance sélectionnée sur le présent Certificat; ou
- Date à laquelle le prêt est modifié, refinancé, déclaré échu par le créancier ou autrement libéré; ou
- Date à laquelle la garantie du prêt est reprise, est vendue ou fait l'objet d'un jugement d'un tribunal; ou
- La date lorsque votre assurance a été en vigueur pendant la durée de l'assurance; ou
- Date à laquelle votre protection est en vigueur depuis 84 mois consécutifs; ou
- Date à laquelle une prestation de décès devient exigible en vertu de la police collective; ou
- En ce qui concerne l'assurance-vie, la date à laquelle vous atteignez l'âge de 70 ans; ou
- En ce qui concerne l'assurance invalidité totale :
  - La date à laquelle vous atteignez l'âge de 66 ans ou prenez votre retraite; ou
  - La date précédant immédiatement la date à laquelle un versement forfaitaire et final ou le paiement de la valeur résiduelle vient à échéance; ou
  - La date à laquelle le nombre maximal de prestations mensuelles indiqué dans votre Demande d'adhésion, a été atteint; ou
- Date à laquelle l'assureur reçoit un avis écrit de votre part demandant l'annulation de l'assurance.

#### REMBOURSEMENT DE PRIME.

Si une prestation de décès, d'invalidité totale est versée, aucune prime n'est remboursée. Si, pour toute autre raison, votre assurance est résiliée avant la date de la fin de l'assurance que vous avez choisie, un remboursement de prime peut être effectué. Le montant de ce remboursement est déterminé de la façon suivante :

- Si votre demande est rejetée, s'il est déterminé que vous n'étiez pas admissible à la date à laquelle le prêt vous a été consenti ou si votre assurance est résiliée dans un délai de 30 jours suivant son entrée en vigueur, la prime est remboursée intégralement.
- Si votre assurance est résiliée pour une autre raison que celles précisées dans le paragraphe

1 de la présente disposition, l'assureur calcule un remboursement de prime selon la date de résiliation de l'assurance, à condition que votre Certificat d'assurance et votre demande écrite de remboursement, y compris une lettre du créancier dans laquelle celui-ci donne son autorisation et indique à qui le remboursement doit être effectué, lui parviennent dans les 90 jours après la résiliation de l'assurance. Si la demande de remboursement est reçue plus de 90 jours après la résiliation, le remboursement est établi d'après la date de réception de la demande. Un crédit de prime est calculé selon la formule suivante :

Crédit de Prime =

$$0.80 \times [(R \times (R+1)) / (T \times (T+1))] \times P, \text{ où}$$

R= le nombre de mois complets entre la date de résolution de la couverture de l'emprunteur et la date de fin de l'assurance;

T= la durée de l'assurance en mois; et

P= la prime d'assurance versée par l'emprunteur.

Des frais d'annulation de 75 \$ sont déduits du crédit de prime et le solde, s'il excède 5 \$, est remboursé. (Les frais d'annulation ne sont imputés qu'une seule fois par certificat.)

Le remboursement des primes sera versé directement à vous si l'assureur reçoit une preuve du créancier que votre prêt est remboursé en totalité, autrement le remboursement des primes sera versé au créancier afin de rembourser une partie ou la totalité de votre prêt.

Un formulaire de demande d'annulation d'assurance peut être obtenu en composant le numéro sans frais indiqué ci-dessus.

#### RESTRICTIONS RELATIVES AUX PRESTATIONS.

En aucun cas, les avantages comprennent les paiements de prêts en souffrance à la date du décès ou de la date à laquelle la période de prestations débute ou les intérêts courus, les versements forfaitaires, des ajustements à taux variable, ou le paiement de la valeur résiduelle.

Si vous êtes assuré à l'égard de plus d'un prêt ou en vertu de plus d'une police collective pour créanciers établies au titulaire de la police par l'assureur, l'assureur réduira la prestation ou les prestations autrement payables afin de s'assurer que le total des versements de prestations

- en vertu de tous les certificats d'assurance collective pour créanciers établis par l'assureur et portant le numéro de police GC960NL ne dépasse pas 500 000 \$; et
- en vertu de tous les certificats d'assurance collective pour créanciers établis par l'assureur, y compris, mais non de façon limitative, ceux portant le numéro de police collective GC960NL, ne dépasse pas 5 000 \$ par mois; et
- en vertu de tous les certificats d'assurance collective pour créanciers établis par l'assureur ne dépasse pas le montant du prêt à la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

#### POUR FAIRE UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT.

Un formulaire de réclamation doit être obtenu auprès de l'Assureur en composant le numéro sans frais indiqué ci-dessus. Une preuve de réclamation (formulaires de réclamation dûment remplis et pièces justificatives) doit être reçue par l'Assureur dans les 90 jours après la date du décès. Cependant, nous pouvons prolonger ce délai jusqu'à un maximum d'une année si vous pouvez justifier raisonnablement cette demande de prolongation.

En ce qui concerne l'assurance invalidité totale, vous pourriez également être requis de fournir une preuve de votre revenu, à la satisfaction de l'assureur, y compris, sans y être limité, une copie certifiée conforme de l'Avis de cotisation de l'Agence des douanes et du revenu du Canada (ADRC).

Le défaut de fournir la preuve du sinistre dans les délais prescrits n'aura pas pour effet d'invalider une demande de règlement si la preuve du sinistre est donnée aussitôt qu'il est raisonnablement possible de le faire et dans tous les cas pas plus d'un an à compter de la date de l'événement donnant lieu à la demande, s'il est démontré qu'il n'a pas été raisonnablement possible de le faire dans les délais prescrits.

#### RESTRICTIONS AFFECTANT LES ACTIONS ET LES RÉCLAMATIONS

Toute action ou procédure contre un assureur visant la récupération de prestations versables en vertu du contrat est absolument interdite, sauf si elle est intentée dans les délais indiqués dans la *Loi sur les assurances* ou dans la *Loi de 2002* sur la prescription des actions ou par la loi applicable dans votre province de résidence.

#### SECTION 4 - PRESTATIONS

##### S'applique seulement à l'assurance-vie

Sous réserve des modalités du présent certificat et de la police collective, l'assureur versera la somme assurée au créancier, sur réception d'une preuve qu'il juge satisfaisante que le décès a eu lieu pendant que l'assurance était en vigueur et n'a pas été causé par un ou plus d'un des risques non couverts (voir la Section 2). Lorsque plus d'un emprunteur est assuré à l'égard du même prêt, si la prestation devient payable pour plus d'une perte en vertu d'un certificat établis par l'assureur, plus d'une prestation est payable.

L'assurance ne couvre, en aucun cas, tout versement arriéré du prêt ni l'intérêt couru en décollant.

#### SECTION 5 - PRESTATIONS

##### S'applique seulement à l'assurance invalidité totale

Sous réserve des modalités applicables du présent certificat et de la police collective, l'assureur versera une prestation mensuelle au créancier sur réception d'une preuve qu'il juge satisfaisante :

- que vous êtes totalement invalide, comme il est défini, et
- que votre invalidité totale a commencé pendant que votre assurance était en vigueur et s'est poursuivie pendant tout le délai de carence; et
- que votre invalidité totale ne résulte pas d'un ou de plus d'un des risques non couverts (voir la Section 2); et
- l'assureur doit recevoir une preuve du sinistre, qu'il juge satisfaisante, dans un délai de 90 jours à compter de la date du début de l'invalidité totale.

La période d'indemnisation commence à la date suivant la fin du délai de carence.

La période d'indemnisation cesse à la première des dates suivantes:

- la date à laquelle vous cessez d'être totalement invalide; ou
- dans le cas de tout trouble, toute affection ou tout état pathologique de nature mentale, nerveuse, psychologique, émotionnelle ou comportementale, la date à laquelle 3 versements de prestations mensuelles ont été effectués à moins que vous ne soyez sous les soins réguliers d'un psychiatre, d'un psychologue ou d'un neurologue dûment autorisé, jusqu'à concurrence de 12 mois de versement de prestations mensuelles; ou
- en cas d'une maladie ou de troubles du cou ou du dos, y compris entre autres, la colonne lombaire, dorsale ou cervicale, la date à laquelle 2 versements de prestation mensuelle ont été effectués, à moins que vous ne soyez sous les soins réguliers d'un spécialiste dûment autorisé, tel qu'un neurologue, un neurochirurgien, un physiatre, un chirurgien orthopédique ou un rhumatologue; ou
- la date à laquelle l'assureur demande une preuve de votre invalidité totale continue, si cette preuve ne lui est toujours pas parvenue dans un délai de 31 jours; ou
- la date à laquelle l'assureur vous demande de vous faire examiner par un médecin ou un autre praticien de son choix, si vous ne vous présentez pas à cet examen médical dans un délai de 31 jours; ou
- la date à laquelle tous les remboursements prévus de votre prêt ont été effectués, à l'exclusion de tout versement arriéré du prêt et de tout intérêt couru en décollant; ou
- la date de résiliation de l'assurance; ou
- la date à laquelle le nombre maximal de prestations mensuelles indiqué dans votre Demande d'adhésion a été atteint.

Le manque de travail dans le secteur professionnel pour lequel vous êtes qualifié en raison de votre instruction, de votre formation ou de votre expérience ne vous classe pas automatiquement comme étant totalement invalide ni ne vous donne droit aux prestations mensuelles. Le présent contrat est un contrat à caractère indemnitaire; vous êtes donc tenu de limiter les dommages.

Les sommes payables en vertu de la police collective ne peuvent être versées qu'au créancier en vue de réduire ou d'abolir le prêt. Lorsque plus d'un emprunteur est assuré à l'égard du même prêt, si la prestation mensuelle devient payable pour plus d'une perte en vertu plus d'un certificat établis par l'assureur, la somme totale payable ne pourra dépasser le montant maximal de la prestation mensuelle.

L'assurance ne couvre, en aucun cas, tout versement arriéré du prêt ni l'intérêt couru en décollant.

