

# Assurance solde de carte de crédit

Assurance solde de carte de crédit (assurance crédit collective)

*(Vie, mutilation accidentelle ou paraplégie, maladies graves, perte d'emploi involontaire et perte d'un travail autonome)*

## Guide de produit et certificat d'assurance

**cumis**<sup>®</sup>

Service à la clientèle – 1.800.263.9120

[www.cumis.com](http://www.cumis.com)

CUMIS, une division de Co-operators Compagnie d'assurance-vie  
C.P. 5065, 151 North Service Rd., Burlington, Ontario L7R 4C2

L'assurance solde de carte de crédit (assurance crédit collective) est souscrite par Co-operators Compagnie d'assurance-vie. Les services de soutien, comme les adhésions, la tarification médicale et la gestion des règlements, sont offerts par les employés de CUMIS Services Inc., une filiale de Co-operators Compagnie d'assurance-vie. CUMIS<sup>MD</sup> est une marque déposée de CUMIS Insurance Society, Inc., et est utilisée avec autorisation.

## **Assurance solde de carte de crédit (assurance crédit collective)**

Le présent guide de produit et certificat d'assurance (ci-après appelé « guide de produit ») décrit l'assurance facultative que vous avez souscrite et sert également de certificat d'assurance. Veuillez lire le présent document conjointement avec le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue.

Le présent guide de produit renferme des renseignements importants sur votre assurance, y compris les conditions pouvant exclure, restreindre ou limiter votre couverture ou vos garanties. Ce guide de produit comporte de l'information sur toutes les garanties offertes au titre du *contrat collectif*.

Vous trouverez dans les pages qui suivent, un aperçu des principales dispositions du *contrat collectif*. En cas de divergence entre les conditions du guide de produit et celles décrites dans le *contrat collectif*, celles du *contrat collectif* prévalent.

Certains termes figurant dans le présent guide de produit ont une signification précise. Ces termes sont expliqués à la rubrique « Définitions » du présent guide ainsi que dans d'autres parties de ce document.

- a) qui est admissible à l'assurance au titre du *contrat collectif*, soit une personne physique qui a obtenu une carte de crédit auprès du *titulaire du contrat collectif* :
  - i) dont elle est responsable et qui a l'obligation légale de rembourser le solde, en tout ou en partie, en tant que *titulaire de carte principal*;
  - ii) dans le cas d'une *entreprise*, a l'obligation légale de rembourser le *solde impayé* de la *carte de crédit assurée* au *titulaire du contrat collectif* soit en tant que propriétaire d'*entreprise*, personne clé ou toute autre personne associée à l'*entreprise* responsable de la dette;
- b) qui a choisi de souscrire l'assurance au titre du *contrat collectif*;
- c) pour qui nous avons reçu la *prime*;
- d) à qui nous avons remis un guide de produit.

Les termes « nous », « notre », « nos » et « Co-operators Vie » s'entendent de Co-operators Compagnie d'assurance-vie.

Vous pouvez en tout temps demander une copie du *contrat collectif* et de toute modification y ayant été apportée en communiquant avec le *titulaire du contrat collectif*.

Veuillez lire le présent document avec attention et le conserver en lieu sûr. Vous pourriez devoir le consulter plus tard si vous avez des questions sur votre assurance ou si vous devez présenter une demande de règlement.

## **Des questions?**

### **À propos de votre assurance**

Si vous avez des questions au sujet de votre assurance, veuillez communiquer avec Co-operators Compagnie d'assurance-vie au 1.800.263.9120.

### **À propos de votre carte de crédit**

Si vous avez des questions au sujet de votre carte de crédit, veuillez communiquer avec le représentant du *titulaire du contrat collectif*, tel qu'il est précisé dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue.

# Tables des matières

<b>Introduction .....</b>	<b>5</b>
Le contrat collectif.....	5
Votre certificat d'assurance .....	5
L'importance de l'assurance solde de carte de crédit (assurance crédit collective).....	5
Aperçu des garanties.....	5
Critères d'adhésion à tous les types d'assurance.....	6
Entrée en vigueur de l'assurance .....	7
Fin de l'assurance?.....	7
Limites relatives aux prestations d'assurance.....	7
<b>Assurance vie .....</b>	<b>9</b>
Quel est le montant de la prestation de décès? .....	9
Quel est le montant de la prestation du vivant?.....	10
EXCLUSIONS : Situations où la prestation en cas de mutilation accidentelle ou de paraplégie n'est pas versée.....	10
<b>Assurance mutilation accidentelle ou paraplégie .....</b>	<b>11</b>
Qu'entend-on par mutilation accidentelle ou par paraplégie?.....	11
EXCLUSIONS : Situations où la prestation en cas de.....	11
<b>Assurance maladies graves.....</b>	<b>12</b>
Quel est le montant de la prestation au titre de l'assurance maladies graves? .....	12
<b>Assurance invalidité .....</b>	<b>16</b>
Quel est le montant de la prestation d'invalidité? .....	16
Qu'est-ce qu'une invalidité?.....	17
EXCLUSIONS : Situations où les prestations d'invalidité ne sont pas versées.....	20
Fin des prestations d'invalidité.....	21
Quel est le montant de la prestation d'assurance perte d'emploi involontaire? .....	21
Début du versement des prestations d'assurance perte d'emploi involontaire.....	24
EXCLUSIONS : Situations où les prestations d'assurance perte d'emploi involontaire ne sont pas versées .....	24
Quel est le montant de la prestation d'assurance perte d'un travail autonome? .....	26

## Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance solde de carte de crédit (assurance crédit collective)

---

Début du versement des prestations d'assurance perte d'un travail autonome .....	28
EXCLUSIONS : Situations où les prestations d'assurance perte d'un travail autonome ne sont pas versées .....	28
Fin des prestations d'assurance pour perte d'un travail autonome .....	29
<b>Présentation d'une demande de prestations .....</b>	<b>30</b>
Déclaration de sinistre – délais importants .....	30
Preuve de sinistre .....	30
Autres renseignements importants sur les demandes de prestations .....	32
Délais importants pour intenter une poursuite en justice.....	32
<b>Autres renseignements sur votre assurance.....</b>	<b>33</b>
À propos de votre prime d'assurance.....	33
Déclaration inexacte ou fausse déclaration .....	34
Erreur sur l'âge.....	35
Conformité aux lois.....	35
Insatisfaction et plainte.....	35
<b>Résiliation ou annulation de l'assurance.....</b>	<b>35</b>
<b>Définitions.....</b>	<b>36</b>
<b>Votre vie privée est importante pour nous.....</b>	<b>40</b>

# Introduction

## Le contrat collectif

Co-operators Compagnie d'assurance-vie a établi un contrat d'*assurance crédit collective* au *titulaire du contrat collectif* dont le nom figure dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue. Le *contrat collectif* prévoit une assurance crédit collective, telle qu'elle est décrite dans le présent guide de produit, à l'intention des titulaires de carte admissibles qui ont obtenu une carte de crédit auprès du *titulaire du contrat collectif*, qui adhèrent à l'assurance et acquittent la *prime exigible*.

Le *contrat collectif*, et le présent guide de produit connexe, n'est pas participatif, ce qui signifie que votre assurance n'a pas de valeur de rachat et qu'il n'y a pas de versement de participations.

## Votre certificat d'assurance

Le présent guide de produit vous est remis parce que vous avez souscrit l'assurance offerte au titre du *contrat collectif*. Ce document tient lieu de certificat d'assurance et, avec votre trousse de bienvenue, constitue une preuve d'assurance au titre du *contrat collectif*.

Les modalités et conditions de votre assurance se trouvent dans :

- le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue;
- le présent guide de produit;
- le *contrat collectif* et toute modification apportée.

Tous les droits et toutes les obligations aux termes du *contrat collectif* sont régis par les lois en vigueur au Canada et dans votre province de résidence lors de votre *adhésion*.

Vous avez le droit d'examiner et d'obtenir une copie du *contrat collectif* et de certaines autres déclarations ou données que vous nous avez fournies, le cas échéant, sous réserve de certaines limites d'accès.

## L'importance de l'assurance solde de carte de crédit (assurance crédit collective)

L'assurance solde de carte de crédit (assurance crédit collective) souscrite par Co-operators Vie est un produit d'assurance facultative qui procure une sécurité lorsque vous éprouvez des difficultés financières attribuables à certains événements de la vie.

Si vous acquittez vos *primes* d'assurance dans les délais prescrits et que l'information que vous avez fournie au moment de votre *adhésion* est complète et exacte, des prestations d'assurance pourront être versées, sous réserve des modalités, conditions et exclusions applicables, telles qu'elles sont énoncées dans le présent guide de produit.

## Aperçu des garanties

- **Assurance vie :** Rembourse ou réduit le *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée* si vous décédez.

## Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance solde de carte de crédit (assurance crédit collective)

- **Assurance mutilation accidentelle ou paraplégie :** Rembourse ou réduit le *solde impayé* si vous êtes victime d'une *mutilation accidentelle* ou devenez *paraplégique*.
- **Assurance maladies graves :** Rembourse ou réduit le *solde impayé* si vous recevez un *diagnostic de maladie grave* admissible.
- **Assurance invalidité :** Couvre le paiement de votre *carte de crédit assurée* si vous devenez *totaletement invalide*.
- **Assurance perte d'emploi involontaire (titulaire de carte principal seulement) :** Couvre le paiement de votre *carte de crédit assurée* en cas de perte involontaire de votre *emploi* ou de perturbations à votre travail en raison d'une *grève*, d'un *conflit* de travail ou d'un *lock-out*.
- **Assurance perte d'un travail autonome (titulaire de carte principal seulement) :** Couvre le paiement de votre *carte de crédit assurée* en cas de perte d'un *travail autonome* attribuable à la fermeture forcée de votre *entreprise* pour des raisons financières.

## Versement des prestations

Si elles sont exigibles, les prestations d'assurance sont versées au *titulaire du contrat collectif*. En tant que créancier de votre *carte de crédit assurée*, le *titulaire du contrat collectif* affectera les prestations au règlement du *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée*, ou à votre crédit, si vous n'avez pas de solde.

## Critères d'adhésion à tous les types d'assurance

*REMARQUE : Vous devez satisfaire à chacun des critères d'admissibilité précisés ci-après. Sinon, vous ne pourrez pas bénéficier de la couverture décrite dans le présent guide de produit.*

À titre de *titulaire de carte principal*, vous pouvez *adhérer* aux garanties vie, mutilation accidentelle ou paraplégie, invalidité, maladies graves, perte d'emploi involontaire et perte d'un travail autonome pour votre *carte de crédit assurée*, si au moment de présenter votre demande d'*adhésion* :

- vous êtes un résident canadien et vivez au Canada au moins six mois par année;
- vous avez une obligation légale de rembourser votre dette en tant que *titulaire de carte principal*;
- vous avez une obligation légale de rembourser votre dette au *titulaire du contrat collectif*, soit en tant que propriétaire d'*entreprise*, personne clé ou toute autre personne associée à l'*entreprise* responsable de la dette;
- votre âge se situe dans les limites de l'*âge minimal ou maximal d'admissibilité*, tel qu'il est précisé dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue;
- vous n'avez pas présenté de demandes de prestation du vivant au titre de tout contrat d'assurance crédit collective ou d'un certificat d'assurance que nous avons établi.

Votre *conjoint* sera également couvert par toutes les garanties, sauf au titre des garanties *perte d'emploi involontaire* et *perte d'un travail autonome*, uniquement s'il satisfait aux critères d'admissibilité décrits ci-dessus.

### Entrée en vigueur de l'assurance

Si vous répondez aux critères d'admissibilité, tels qu'ils sont décrits plus haut, votre *date d'entrée en vigueur de l'assurance* correspond à la date de votre demande d'*adhésion* à l'assurance solde de carte de crédit offerte au titre du contrat d'assurance crédit collective.

La perception de la *prime* d'assurance effectuée par erreur de votre compte ne rend pas.

### Fin de l'assurance?

Toutes les garanties que le *titulaire de carte principal* a souscrites, soit les garanties vie, mutilation accidentelle ou paraplégie, invalidité, maladies graves, perte d'emploi involontaire et perte d'un travail autonome, prennent fin à la première des éventualités suivantes :

- a) la date à laquelle vous atteignez l'*âge de cessation de l'assurance ou fin de l'assurance*, tel qu'il précisé dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue;
- b) la date à laquelle le *titulaire de contrat collectif* reçoit, par écrit ou par téléphone, votre demande d'annulation de l'assurance décrite dans le présent guide de produit;
- c) la date où votre *convention du titulaire de carte* avec le *titulaire de contrat collectif* prend fin;
- d) la date à laquelle on vous libère, par effet de la loi, de votre obligation légale de rembourser votre *carte de crédit assurée* (que ce soit à la libération d'une faillite ou autrement);
- e) à l'échéance d'un délai de 90 jours consécutifs lorsque les paiements que vous êtes tenu de faire au titre de votre *carte de crédit assurée* n'ont pas été faits pendant cette période;
- f) la date de cessation du *contrat collectif*, conformément aux dispositions prévues au contrat;
- g) la date de décès du *titulaire de carte principal*.

L'assurance du *conjoint* du *titulaire de carte principal* prend fin à la première des dates suivantes :

- a) la date à laquelle le *titulaire de carte principal* cesse d'être assuré;
- b) la date à laquelle le *conjoint* cesse d'être un *conjoint* au sens entendu dans la définition de ce terme;
- c) la date à laquelle le *conjoint* atteint l'*âge de cessation de l'assurance ou fin de l'assurance*, tel qu'il est précisé dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue;
- d) la date du décès du *conjoint*.

### Limites relatives aux prestations d'assurance

Toute assurance comporte des limites relatives au montant total de couverture que vous pouvez souscrire et à la durée de cette assurance; un maximum est également prévu pour le montant des prestations d'assurance que nous versons. Ces limites sont précisées ci-dessous et ailleurs dans le présent guide de produit.

## Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance solde de carte de crédit (assurance crédit collective)

**Prestation maximale exigible** s'entend du montant d'assurance maximal à l'égard des garanties vie, mutilation accidentelle ou paraplégie et maladies graves que nous consentirons et du montant maximal des prestations que nous verserons au titre de toute carte de crédit assurée, tel qu'il est précisé dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue.

**Prestation maximale exigible par sinistre s'entend** de la prestation *maximale par sinistre* que nous verserons en fonction du montant total d'assurance des garanties invalidité, perte d'emploi involontaire et perte d'un travail autonome au titre de toute carte de crédit assurée, tel qu'il est présenté dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue.

**Prestation mensuelle exigible** s'entend du montant mensuel de la prestation que nous verserons aux termes des garanties invalidité, *perte d'emploi involontaire* ou perte d'un travail autonome au titre de toute carte de crédit assurée, tel qu'il est présenté dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue.

Lorsque votre assurance aura pris fin, aucune autre prestation ne sera versée.

## Exclusion relative à un état de santé préexistant

*REMARQUE : Nous ne versons pas de prestations d'assurance ni n'effectuons de remboursement de votre prime mensuelle si votre demande de prestation d'assurance vie, prestation du vivant, de maladie grave ou d'invalidité totale découle directement ou indirectement d'un état de santé préexistant, ou y est lié de quelque façon que ce soit.*

Un **état de santé préexistant** désigne toute affection, maladie, blessure corporelle ou tout état de santé ou symptôme (qu'un *diagnostic* ait été posé ou non) pour lequel vous-même ou toute personne prudente auriez cherché à recevoir ou reçu des *conseils ou soins médicaux* au cours de la *période d'exclusion pour état de santé préexistant* (exprimée en mois), indiquée dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue, précédant immédiatement la *date d'entrée en vigueur de l'assurance*.

Pour les besoins de la présente définition d'*état de santé préexistant* :

- **Conseils ou soins médicaux** signifient une consultation auprès de tout *médecin dûment autorisé* ou de tout *professionnel de la santé dûment autorisé*. Cela comprend notamment les soins médicaux ou paramédicaux, les examens exploratoires, la prise de pilules ou de tout médicament sur ordonnance, ou les injections reçues pour toute affection, maladie ou blessure corporelle pour laquelle vous avez présenté une demande de prestations.
- Un **professionnel de la santé** est une personne qui est légalement autorisée à fournir des services de santé assurés, tels que définis par la Loi canadienne sur la santé.



### Comment s'applique l'exclusion relative à un état de santé préexistant?

Si avant l'entrée en vigueur de votre assurance, vous avez présenté des symptômes ou avez été traité pour un problème de santé pendant une période déterminée, nous ne versons aucune prestation d'assurance si votre demande de prestation d'assurance vie, prestation du vivant, de maladie grave ou d'invalidité totale survient au cours d'une période déterminée après l'entrée en vigueur de votre assurance. Ces périodes déterminées (exprimées en mois) sont indiquées ensemble dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue, en tant que *période d'exclusion pour état de santé préexistant*.

Par exemple :

Votre *période d'exclusion pour état de santé préexistant* (exprimée en mois) indiquée dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue est « 6 mois avant la *date d'entrée en vigueur de l'assurance* ou 6 mois suivant la *date d'entrée en vigueur de l'assurance* ». Vous avez présenté des symptômes et vous avez été traité pour un problème cardiaque cinq mois avant que l'assurance soit entrée en vigueur. Si votre demande de prestation d'assurance vie, prestation du vivant, de maladie grave ou d'invalidité totale découle de votre problème cardiaque et que votre assurance est en vigueur depuis moins de six mois complets, nous ne versons pas de prestations d'assurance.

Toutefois, si vous répondez à tous les critères d'admissibilité à l'*adhésion* à la *date d'entrée en vigueur de l'assurance*, nous versons des prestations d'assurance si votre demande de prestation d'assurance vie, prestation du vivant, de maladie grave ou d'invalidité totale découle de votre problème cardiaque, à n'importe quel moment après que votre assurance soit demeurée en vigueur pendant six mois complets.

Toutefois, si votre demande de règlement en vertu de l'assurance invalidité ou de l'assurance maladies graves est refusée en raison d'un *état de santé préexistant*, votre assurance demeurera en vigueur.

### Période d'exclusion pour état de santé préexistant

L'exclusion relative à un *état de santé préexistant* s'applique durant la *période d'exclusion pour état de santé préexistant* indiquée dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue. Nous verserons des prestations d'assurance si, après que la *période d'exclusion pour état de santé préexistant* a pris fin, votre demande de prestation d'assurance vie, prestation du vivant, de maladie grave ou d'invalidité totale découle d'un *état de santé préexistant*.

## Assurance vie

(Titulaire de carte principal et conjoint)

### Quel est le montant de la prestation de décès?

Si vous avez souscrit l'assurance et que vous répondez aux conditions énoncées dans le présent guide de produit, nous versons, à votre décès, une prestation de décès correspondant au *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée* à la date de votre décès, tel qu'il a été établi par le *titulaire de contrat collectif*. Cette somme comprend les *achats au détail en cours de traitement* et les *avances de fonds* effectuées avant le décès.

## Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance solde de carte de crédit (assurance crédit collective)

---

Nous payons également les *intérêts courus* sur le montant ci-dessus et les *intérêts sur le montant du règlement*.

La prestation de décès exigible ne pourra pas dépasser le moindre des montants suivants :

- le *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée* à la date de décès;
- la *prestation maximale exigible*, tel qu'il est précisé dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue.

L'assurance vie est assujettie aux restrictions et exclusions décrites dans le présent guide de produit.

### Quel est le montant de la prestation du vivant?

Si vous avez souscrit l'assurance, vous êtes alors admissible à la prestation du vivant.

Si vous recevez un *diagnostic* de maladie en phase terminale (pour laquelle votre espérance de vie est d'au plus 12 mois) de la part d'un *médecin dûment autorisé*, et que nous jugeons apte à poser un tel *diagnostic*, vous pouvez présenter une demande de prestation du vivant.

*REMARQUE : La demande de prestation du vivant doit être déposée avant le décès.*

Nous versons une prestation correspondant au *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée* à la *date d'établissement du diagnostic* de votre maladie en phase terminale, tel qu'il a été établi par le *titulaire de contrat collectif*. Cette somme comprend les *achats au détail en cours de traitement* et les *avances de fonds* effectuées avant la *date d'établissement du diagnostic*.

Nous payons également les *intérêts courus* sur le montant ci-dessus et les *intérêts sur le montant du règlement*.

La prestation du vivant exigible ne pourra pas dépasser le moindre des montants suivants :

- le *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée* à la *date d'établissement du diagnostic*;
- la *prestation maximale exigible*, tel qu'il est précisé dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue.

La prestation du vivant est assujettie aux restrictions et exclusions décrites dans le présent guide de produit.

### EXCLUSIONS : Situations où la prestation de décès n'est pas versée

La prestation de décès ou prestation du vivant n'est pas versée si la cause du sinistre est directement ou indirectement lié à ce qui suit:

- un *état de santé préexistant*;
- votre *suicide* dans les six mois qui suivent la *date d'effet du certificat* (dans le cas de la prestation de décès seulement);
- la perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte criminel;

- la consommation de drogues, d'alcool, de substances toxiques, de substances intoxicantes ou de narcotiques, autres que des médicaments prescrits et administrés par un *médecin dûment autorisé* ou pris selon les directives d'un tel *médecin*;
- la conduite ou le contrôle d'une embarcation ou d'un véhicule motorisé avec une alcoolémie supérieure à la limite permise dans le territoire visé;
- l'omission de votre part ou de votre représentant successoral de nous fournir une déclaration et une preuve de sinistre à l'intérieur du délai précisé dans le présent guide de produit.

### Après le versement d'une prestation d'assurance maladies graves

Nous ne versons pas de prestation de décès si, dans les 12 mois suivant la date à laquelle vous recevez un *diagnostic de maladie grave*, vous décédez d'une maladie, d'une blessure ou d'une affection (qu'un *diagnostic* ait été posé ou non) lié directement ou indirectement au *diagnostic pour* lequel nous avons versé la prestation d'assurance maladies graves.

## Assurance mutilation accidentelle ou paraplégie

(Titulaire de carte principal et conjoint)

### Quel est le montant de la prestation au titre de l'assurance mutilation accidentelle ou paraplégie?

Si vous avez souscrit l'assurance et que vous répondez aux conditions énoncées dans le présent guide de produit, et si vous êtes victime d'une *mutilation accidentelle* ou devenez *paralégique* au cours des 90 jours suivant la date d'une blessure accidentelle entraînant une perte, nous versons une prestation correspondant au *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée* à la date de votre *mutilation accidentelle* ou de votre *paraplégie*, tel qu'il a été établi par le *titulaire de contrat collectif*. Cette somme comprend les *achats au détail en cours de traitement* et les *avances de fonds* effectuées avant la date de l'accident.

Nous paierons également les *intérêts courus* sur le *solde impayé de votre carte de crédit assurée* de même que les *intérêts sur le montant du règlement*.

### Qu'entend-on par mutilation accidentelle ou par paraplégie?

**Mutilation accidentelle** s'entend de la perte d'une main ou des deux mains en cas d'amputation complète au niveau ou au-dessus du poignet, la perte d'un pied ou des deux pieds en cas d'amputation complète au niveau de la cheville ou au-dessus, ou la perte complète et irrévocable de la vue des deux yeux.

**Paraplégie** s'entend de la perte d'usage totale et permanente des deux jambes.

## Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance solde de carte de crédit (assurance crédit collective)

---

La prestation en cas de  *mutilation accidentelle ou de paraplégie*  exigible ne peut pas dépasser le moindre des montants suivants :

- le  *solde impayé*  de votre  *carte de crédit assurée*  à la date de la  *mutilation accidentelle*  ou de la  *paraplégie* ;
- le montant d'assurance maximale indiqué dans le  *sommaire des garanties*  compris dans votre trousse de bienvenue.

La prestation d'assurance mutilation accidentelle ou paraplégie est assujettie aux restrictions et exclusions décrites dans le présent guide de produit.

### **EXCLUSIONS : Situations où la prestation en cas demutilation accidentelle ou de paraplégie n'est pas versée**

Nous ne paierons aucune prestation d'assurance mutilation accidentelle ou paraplégie si la perte est causée ou favorisée par :

- a) une tentative de  *suicide*  ou d'automutilation, quel que soit votre état mental, que vous soyez conscient ou non des conséquences de votre geste;
- b) une blessure que la personne s'est infligée intentionnellement, quel que soit votre état mental, que vous soyez conscient ou non des conséquences de votre geste;
- c) la perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte criminel;
- d) une maladie ou une infection bactérienne;
- e) la guerre ou tout acte de guerre;
- f) un traitement médical ou chirurgical;
- g) la conduite d'un véhicule motorisé avec facultés affaiblies par l'alcool ou des drogues;
- h) l'usage de narcotiques ou d'autres médicaments non prescrits par un  *médecin dûment autorisé*  ou un chirurgien;
- i) l'omission, de votre part ou de la part de votre représentant successoral, de nous fournir une déclaration et une preuve de sinistre à l'intérieur du délai précisé dans le présent guide de produit.

## Assurance maladies graves

(Titulaire de carte principal et conjoint)

### **Quel est le montant de la prestation au titre de l'assurance maladies graves?**

Si vous avez souscrit l'assurance et que vous répondez aux conditions du présent guide de produit, nous vous versons une prestation à compter de la date où votre  *diagnostic*  a été confirmé par des résultats pertinents. La prestation d'assurance maladies graves correspond au  *solde impayé*  de votre  *carte de crédit assurée* , tel qu'il a été établi par le  *titulaire de contrat collectif*  à la  *date d'établissement du diagnostic* . Cette somme comprend les  *achats au détail en cours de traitement*  et les  *avances de fonds*  imputées avant la  *date d'établissement du diagnostic* .

Nous payons également les  *intérêts courus*  sur le montant ci-dessus et les  *intérêts sur le montant du règlement* .

*REMARQUE : Si vous recevez un diagnostic de maladie grave et que nous vous versons une prestation d'assurance maladies graves selon les dispositions du présent guide de produit, votre assurance maladies graves prendra fin. Toutefois, vos garanties vie, mutilation accidentelle ou paraplégie, invalidité, perte d'emploi involontaire et perte d'un travail autonome seront maintenues, sous réserve des exclusions décrites aux présentes.*

Pour être admissible à la prestation d'assurance maladies graves, le *diagnostic de crise cardiaque, d'accident vasculaire cérébral* ou de *cancer* que vous avez reçu doit avoir été établi après la *date d'entrée en vigueur de l'assurance* et avant sa date de cessation.

Le montant de la prestation d'assurance maladies graves ne peut pas dépasser le moindre des montants suivants :

- le *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée* à la *date d'établissement du diagnostic*;
- la *prestation maximale exigible*, tel qu'il est précisé dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue.

La prestation d'assurance maladies graves est assujettie aux restrictions et exclusions décrites dans le présent guide de produit.

## Qu'est-ce qu'une maladie grave?

La *crise cardiaque, l'accident vasculaire cérébral* et le *cancer* sont des **maladies graves** définies comme suit :

**Crise cardiaque** (infarctus aigu du myocarde) : *Diagnostic* formel de la mort d'une partie du muscle cardiaque résultant d'une insuffisance de l'apport sanguin, qui entraîne l'augmentation et la chute des biomarqueurs cardiaques au point que leur niveau confirme le *diagnostic* d'un infarctus aigu du myocarde, accompagnées d'au moins une des manifestations suivantes :

- symptômes de *crise cardiaque*;
- changements récents à l'électrocardiogramme (ECG) indiquant une *crise cardiaque*;
- apparition de nouvelles ondes Q pathologiques sur l'ECG à la suite d'une intervention cardiaque.

Le *diagnostic* de *crise cardiaque* (infarctus aigu du myocarde) doit être posé par un *spécialiste*.

### **Exclusions relatives aux crises cardiaques :**

*Aucune prestation d'assurance maladies graves ne sera versée dans les cas suivants, qui n'entrent pas dans la définition de « crise cardiaque » :*

- Echangements à l'ECG qui témoignent d'un infarctus du myocarde survenu antérieurement;*
- autres syndromes coronariens aigus, tels que l'angine de poitrine et l'angine instable;*  
ou
- augmentation des biomarqueurs cardiaques et/ou symptômes résultant d'actes médicaux ou de diagnostics autres que celui de crise cardiaque.*

**Accident vasculaire cérébral** (avec déficits neurologiques persistants) : *Diagnostic* formel d'un *accident vasculaire cérébral* (AVC) aigu causé par une thrombose intracrânienne, une hémorragie, ou une embolie, avec :

- apparition aiguë de nouveaux symptômes neurologiques; et
- nouveaux déficits neurologiques objectifs constatés au cours d'un examen clinique persistant de façon continue pendant plus de 30 jours après la *date d'établissement du diagnostic*. Ces nouveaux symptômes et déficits doivent être confirmés par des tests d'imagerie diagnostique montrant des changements qui, par leurs caractéristiques, leur localisation et le moment où ils sont survenus, correspondent aux nouveaux déficits neurologiques.

Aux fins du présent guide de produit, les déficits neurologiques doivent être détectables par un *spécialiste* et peuvent inclure, sans s'y limiter, une perte d'audition mesurable, une perte de vision mesurable, des changements mesurables de la fonction neurocognitive, une perte objective de sensation, une paralysie, une faiblesse localisée, une dysarthrie (difficulté de prononciation), une dysphasie (difficulté à parler), une dysphagie (difficulté à avaler), une démarche instable (difficulté à marcher), un trouble de l'équilibre, un manque de coordination ou l'apparition de convulsions en cours de traitement. Les maux de tête et la fatigue ne sont pas considérés comme des déficits neurologiques.

Le *diagnostic d'accident vasculaire cérébral* doit être posé par un *spécialiste*.

### Exclusions relatives aux accidents vasculaires cérébraux :

*Aucune prestation d'assurance maladies graves ne sera versée dans les cas suivants, qui n'entrent pas dans la définition d'« accident vasculaire cérébral » :*

- a) accident ischémique transitoire;*
- b) accident vasculaire intracérébral causé par un traumatisme;*
- c) troubles ischémiques du système vestibulaire;*
- d) mort tissulaire du nerf optique ou de la rétine sans perte totale de la vue de l'oeil en cause; ou*
- e) infarctus lacunaire qui n'est pas conforme à la définition d'accident vasculaire cérébral ci-dessus.*

**Cancer** : *Diagnostic* formel d'une tumeur maligne caractérisée par la prolifération anarchique de cellules malignes et l'invasion des tissus sains. Les types de *cancer* comprennent le carcinome, le mélanome, la leucémie, le lymphome et le sarcome.

Aux fins du présent guide de produit :

- le terme « cancer de la prostate au stade T1a ou T1b » s'entend d'une tumeur non apparente cliniquement ni palpable par toucher rectal, et qui a été décelée de façon fortuite dans un prélèvement de tissu prostatique.
- le terme « tumeurs stromales gastro-intestinales [TSGI] au stade 1 selon la classification de l'AJCC » s'entend :
  - i) de TSGI gastriques et/ou de l'épiploon, dont le plus grand diamètre tumoral est inférieur ou égal à 10 cm, et comptant un maximum de 5 mitoses par 5 mm<sup>2</sup>, ou 50 par CFG; ou

## Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance solde de carte de crédit (assurance crédit collective)

- ii) de TSGI de l'intestin grêle, de l'oesophage, du côlon et du rectum, du mésentère et du péritoine, dont le plus grand diamètre tumoral est inférieur ou égal à 5 cm, et comptant un maximum de 5 mitoses par 5 mm<sup>2</sup>, ou 50 par CFG.
- les termes « Tis, Ta, T1a, T1b, T1 et stade 1 selon la classification de l'AJCC » s'appliquent suivant la définition indiquée dans le manuel de stadification du cancer (8<sup>e</sup> édition, 2018) de l'American Joint Committee on Cancer (AJCC).
- le terme « stade 0 selon la classification de Rai » s'applique comme l'indique la publication Clinical staging of chronic lymphocytic leukemia (KR Rai, A Sawitsky, EP Cronkite, AD Chanana, RN Levy et BS Pasternack, Blood 46:219, 1975).

Le *diagnostic* de cancer doit être posé par un *spécialiste*, et confirmé par un rapport de pathologie.

### **Exclusions relatives au cancer :**

*Aucune prestation d'assurance maladies graves ne sera versée dans les cas suivants, qui n'entrent pas dans la définition de « cancer » :*

- a) *lésions décrites comme étant bénignes, non invasives, précancéreuses, à potentiel malin faible et/ou incertain, limites (« borderline »), un carcinome in situ, ou des tumeurs au stade Tis ou Ta;*
- b) *mélanome malin de la peau d'une épaisseur inférieure ou égale à 1,0 mm, à moins d'être ulcéré ou accompagné de métastases des ganglions lymphatiques ou de métastases à distance;*
- c) *tout cancer de la peau, autre que le mélanome, en l'absence de métastases des ganglions lymphatiques ou de métastases à distance. Cela inclut, sans s'y limiter, le lymphome cutané à cellules T, le carcinome basocellulaire, le carcinome spinocellulaire ou le carcinome à cellules de Merkel;*
- d) *cancer de la prostate au stade T1a ou T1b, en l'absence de métastases des ganglions lymphatiques ou de métastases à distance;*
- e) *cancer de la thyroïde papillaire ou cancer de la thyroïde folliculaire, ou les deux, dont le plus grand diamètre tumoral est inférieur ou égal à 2,0 cm, et qui est au stade T1, en l'absence de métastases des ganglions lymphatiques ou de métastases à distance;*
- f) *leucémie lymphoïde chronique au stade 0 selon la classification de Rai, sans atteinte des ganglions lymphatiques, de la rate ou du foie, et en présence d'un nombre normal de globules rouges et de plaquettes;*
- g) *tumeurs stromales gastro-intestinales au stade 1 selon la classification de l'AJCC;*
- h) *tumeurs neuroendocrines (carcinoïdes) de grade 1 limitées à l'organe atteint, traitées par chirurgie uniquement et ne nécessitant aucun traitement additionnel, à part la prise de médicaments pour neutraliser les effets d'une hypersécrétion d'hormones par la tumeur; ou*
- i) *thymome (stade 1) limité au thymus, en l'absence d'indices d'invasion de la capsule ou de propagation au-delà du thymus.*

## **EXCLUSIONS : Situations où votre prestation d'assurance maladies graves n'est pas versée**

La prestation d'assurance maladies graves n'est pas versée lorsque votre problème de santé résulte de ce qui suit :

- un *état de santé préexistant*;
- votre *diagnostic* :
  - a) ne correspond pas parfaitement aux exigences de la définition de *crise cardiaque, d'accident vasculaire cérébral* ou de *cancer* décrites ci-dessus;

## Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance solde de carte de crédit (assurance crédit collective)

---

- b) est précisé dans la liste des exclusions pour *crise cardiaque*, des exclusions relatives à l'*accident vasculaire cérébral* ou des exclusions relatives au *cancer* décrites ci dessus;
- votre problème de santé est la conséquence directe ou indirecte d'une blessure auto-infligée ou d'une tentative de vous enlever la vie, quel que soit votre état mental, que vous soyez conscient ou non des conséquences de votre geste;
  - la perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte criminel;
  - l'usage ou la consommation de drogues, d'alcool, de substances toxiques, de substances intoxicantes ou de narcotiques, autres que des médicaments prescrits et administrés par un *médecin dûment autorisé* ou pris selon les directives d'un tel *médecin*;
  - la conduite ou le contrôle d'une embarcation ou d'un véhicule motorisé avec une alcoolémie supérieure à la limite permise dans le territoire visé;
  - l'omission de votre part ou de votre représentant successoral de nous fournir une déclaration et une preuve de sinistre à l'intérieur du délai précisé dans le présent guide de produit.

### Diagnostic de cancer à l'intérieur de 90 jours

Aucune prestation d'assurance maladies graves ne sera payable si, dans les 90 jours suivant la *date d'effet de l'assurance*, vous :

- avez présenté des signes ou des symptômes, ou vous êtes soumis à des investigations qui ont mené directement ou indirectement à un *diagnostic de cancer* (couvert ou non au titre du contrat); ou
- avez reçu un *diagnostic de cancer* (couvert ou non au titre du présent guide de produit).

Dans un tel cas, nous annulerons votre couverture d'assurance maladies graves et vous rembourserons intégralement toute *prime* payée pour cette couverture.

## Assurance invalidité

(Titulaire de carte principal et conjoint)

### Quel est le montant de la prestation d'invalidité?

Si vous avez souscrit l'assurance et que vous répondez aux conditions du présent guide de produit, si vous devenez *totale*ment *invalide* et que votre demande de prestations d'*invalidité totale* est approuvée, nous vous versons une prestation d'*invalidité* mensuelle conformément au montant précisé dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue. La prestation mensuelle d'*invalidité* est fondée sur le *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée*, tel qu'il a été établi par le *titulaire de contrat collectif* à la date de votre *invalidité totale*.

Le montant de la prestation mensuelle d'*invalidité* exigible correspond à la *titulaire de contrat collectif* figurant dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue.



## Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance solde de carte de crédit (assurance crédit collective)

---

Le montant maximal des prestations d'*invalidité* par sinistre correspond au moindre des montants suivants :

- le *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée* à la date de l'*invalidité totale*;
- la *prestation maximale exigible par sinistre* indiquée dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue.

*REMARQUE : Si nous approuvons votre demande de prestations d'invalidité, le montant de la prestation mensuelle d'invalidité établi demeurera le même pendant toute la période d'indemnisation.*

*Nous verserons la prestation directement au titulaire de contrat collectif, qui affectera ensuite le versement au compte de votre carte de crédit assurée.*

*Si vous augmentez ou réduisez le solde impayé de votre carte de crédit assurée après le début de votre invalidité totale, le montant de la prestation mensuelle demeurera inchangé.*

Il est de votre responsabilité de combler tout écart entre votre paiement mensuel de *carte de crédit assurée* et la prestation d'*invalidité*.

Les prestations d'*invalidité* sont assujetties aux restrictions et exclusions décrites dans le présent guide de produit.

### Qu'est-ce qu'une invalidité?

L'*invalidité* est un handicap résultant d'une blessure ou d'une maladie qui vous empêche d'accomplir les tâches habituelles de votre *profession principale*.

Pour avoir droit aux prestations d'*invalidité* et continuer de les recevoir, vous devez :

- être considéré *effectivement au travail*;
- recevoir des *soins médicaux appropriés* d'un *médecin dûment autorisé*, que nous jugeons compétent, pour une maladie ou une blessure accidentelle attestée par un *médecin* ou encore le don d'un organe ou de tissus;
- n'exercer aucune activité rémunérée ou dans l'espoir d'en tirer profit. Cependant, à notre seule discrétion, nous pourrions vous verser des prestations d'*invalidité* si vous participez à un programme de *retour au travail* progressif ou à un *emploi* de réadaptation que nous jugeons approprié;
- produire une preuve initiale satisfaisante permettant d'étayer votre demande de prestations d'*invalidité totale* et être en mesure de produire une telle preuve en tout temps, sur demande.

Pour les besoins de l'assurance invalidité, ***effectivement au travail*** signifie que vous exercez votre *profession principale* contre rémunération ou profit et que vous étiez en mesure d'accomplir les tâches importantes et essentielles liées à votre profession, à raison d'au moins 20 heures par semaine pendant deux semaines consécutives en tout temps à compter de la *date d'entrée en vigueur de l'assurance* jusqu'à la date du début de la période d'*invalidité totale*.

En tout temps pendant le processus de traitement de votre demande de prestations ou au cours de la période d'indemnisation, nous pouvons vous demander de vous soumettre à une évaluation, si nous le jugeons nécessaire.

## **Termes propres à l'assurance invalidité et leur signification**

### **Délai de carence**

Le *délai de carence* est semblable à une période d'attente et est calculé en nombre de jours consécutifs entre le début de votre période d'*invalidité totale* et le moment où vous devenez admissible aux prestations. Le *délai* de carence applicable aux prestations d'*invalidité* est rétroactif. Vous devez être *totalelement invalide* et le demeurer pendant toute la durée du *délai de carence* indiqué dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue, avant d'être admissible aux prestations.

Nous commencerons à verser des prestations d'*invalidité* à l'expiration du *délai de carence*.

Un *délai de carence* rétroactif signifie que nous verserons les prestations rétroactivement, soit depuis le début de votre période d'*invalidité totale*.

### **Totalement invalide et invalidité totale**

Si vous *occupez un emploi* ou que vous êtes un *travailleur autonome* ou *saisonnier* au moment où vous devenez *totalelement invalide*, les expressions *totalelement invalide* et *invalidité totale* signifient s'entendent du:

- a) vous êtes incapable d'accomplir les tâches importantes et essentielles de votre *profession principale*;
- b) vous recevez des soins *médicaux appropriés*.

Si vous êtes sans *emploi*, ne travaillez pas, êtes retraité ou recevez des prestations provinciales, fédérales ou toute autre forme de prestations au moment de devenir *totalelement invalide*, les expressions *totalelement invalide* et *invalidité totale* signifient s'entendent du:

- a) *diagnostic* formel d'une incapacité totale, découlant d'une maladie ou d'une blessure corporelle, d'effectuer par soi-même;
  - i) avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels;
  - ii) au moins 3 des 6 *activités de la vie quotidienne*; et
  - iii) le *diagnostic* doit être posé par un *médecin* et confirmé par une évaluation indépendante des besoins de soins à domicile effectuée par un ergothérapeute ou un *spécialiste* exerçant une profession équivalente
- b) vous recevez des soins *médicaux appropriés*.

**Activités de la vie quotidienne** signifie la capacité de satisfaire tous les besoins de base : se nourrir, se laver, se vêtir, se servir des toilettes, se mouvoir et être continent. On les définit comme suit :

- **se laver** : Se laver dans une baignoire, sous la douche ou au gant de toilette;
- **se vêtir** : Mettre ou retirer les vêtements nécessaires, les orthèses, les membres artificiels ou d'autres accessoires chirurgicaux;
- **se servir des toilettes** : S'asseoir sur les toilettes et s'en lever, et assurer son hygiène personnelle;

## Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance solde de carte de crédit (assurance crédit collective)

---

- **être continent** : Gérer ses fonctions urinaires et intestinales avec ou sans sous-vêtements protecteurs ou accessoires chirurgicaux de façon à assurer son hygiène personnelle;
- **se mouvoir** : Se lever du lit, se coucher, s'asseoir sur une chaise ou dans un fauteuil roulant et s'en lever;
- **se nourrir** : Consommer de la nourriture ou des boissons qui ont été préparées et servies.

### Invalidité récidivante

Par *invalidité récidivante*, on entend que vous redevenez *totale*ment invalide au cours des 21 jours après vous être rétabli de cette même *invalidité totale* ou d'une *invalidité totale connexe*, nous considérons qu'il s'agit du prolongement de votre *invalidité totale* initiale. C'est ce que nous appelons « *invalidité récidivante* ». Dans un tel cas, le *délai* de carence précisé dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue ne s'appliquera pas à votre demande de prestations d'*invalidité* en raison de la récidive d'une *invalidité*.

La prestation d'*invalidité* mensuelle est calculée et versée en fonction de l'*invalidité totale* antérieure. Les prestations d'*invalidité* totale versées pour une *invalidité totale récidivante* ne peuvent pas dépasser le montant maximal qui aurait été versé à l'égard de l'*invalidité totale* antérieure.

### Invalidité concomitante

On parle d'*invalidité totale concomitante* lorsque vous êtes frappé d'une seconde *invalidité totale* alors que vous touchez déjà des prestations d'*invalidité* pour un problème de santé distinct et non lié.

Dans un tel cas, une nouvelle demande de prestations peut être présentée, sous réserve de certaines conditions :

- le problème médical à l'origine de l'*invalidité totale* concomitante ne doit pas être lié (directement ou indirectement) à l'*invalidité totale* initiale;
- si votre *invalidité totale concomitante* est approuvée et que vous êtes toujours *totale*ment invalide à cause d'elle, nous commencerons à verser les prestations au titre de la nouvelle demande de prestations immédiatement après que votre *invalidité totale* initiale ait pris fin.

### Début du versement des prestations d'invalidité

Une fois que nous avons accepté votre demande de prestations, nous commençons à verser les prestations d'*invalidité* dès le *délai* de carence prend fin.

Le montant de votre *prestation mensuelle* sera calculé de la manière indiquée ci-dessus sous la rubrique « Quel est le montant de la prestation d'*invalidité*? ». Le montant total des prestations d'*invalidité* ne peut pas dépasser la *prestation maximale exigible par sinistre* précisée dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue.

Vous êtes tenu d'effectuer vos versements habituels de *carte de crédit assurée* durant le *délai de carence* et pendant que votre demande de prestations est à l'étude.

## **EXCLUSIONS : Situations où les prestations d'invalidité ne sont pas versées**

Nous ne versons pas de prestations d'*invalidité* si votre *invalidité totale* :

- est liée à un *état de santé préexistant*;
- a commencé avant la *date d'entrée en vigueur de l'assurance*;
- est liée à une grossesse normale (c'est-à-dire que votre grossesse n'est pas considérée comme
- « à risque élevé » par un *médecin dûment autorisé* et que nous jugeons approprié);
- a commencé pendant que vous étiez incarcéré dans un pénitencier, un établissement de détention d'État, un hôpital ou dans un établissement semblable en raison d'une poursuite criminelle intentée contre vous;
- a commencé après la cessation de votre assurance;
- a commencé alors que vous aviez atteint ou dépassé l'*âge de cessation de l'assurance ou fin de l'assurance*, tel qu'il est précisé dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue;
- est directement ou indirectement attribuable à une automutilation ou à une tentative de vous enlever la vie, quel que soit votre état mental, que vous soyez conscient ou non des conséquences de votre geste;
- est liée à votre perpétration ou à votre tentative de perpétration d'un acte criminel;
- est liée à votre usage ou votre consommation de drogues, d'alcool, de substances toxiques ou intoxicantes ou de narcotiques, autres que des médicaments prescrits et administrés par un *médecin dûment autorisé* ou pris selon les directives d'un tel *médecin*, ou liée à votre inscription à un programme de réadaptation pour toxicomanes;
- résulte de la conduite ou du contrôle d'une embarcation ou d'un véhicule motorisé avec une alcoolémie supérieure à la limite permise dans le territoire visé;
- est attribuable à une intervention chirurgicale non urgente;
- si vous touchez des prestations d'assurance perte d'emploi involontaire ou d'assurance perte d'un travail autonome de Co-operators Vie au titre du présent guide de produit;
- l'omission, de votre part ou de la part de votre représentant successoral, de nous fournir une déclaration et une preuve de sinistre à l'intérieur du délai précisé dans le présent guide de produit.

## **Après le versement d'une prestation d'assurance maladies graves**

Nous ne versons pas de prestations d'invalidité si, dans les 12 mois suivant la date à laquelle vous recevez un *diagnostic de maladie grave*, vous devenez *totalemment invalide* en raison d'une maladie, d'une blessure ou d'une affection (qu'un *diagnostic* ait été posé ou non) liée directement ou indirectement au *diagnostic* pour lequel nous avons versé la prestation d'assurance maladies graves.

## Fin des prestations d'invalidité

Les prestations d'invalidité sont versées jusqu'à la première des éventualités suivantes à survenir :

- la date à laquelle vous cessez d'être *totale*ment invalide;
- la date à laquelle nous avons versé la *prestation maximale exigible par sinistre* indiquée dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue;
- la date à laquelle le *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée* à la date de votre *invalidité totale* est payé;
- la date à laquelle vous amorcez votre incarcération dans un pénitencier, un établissement de détention d'État, un hôpital ou dans un établissement semblable en raison d'une poursuite criminelle intentée contre vous;
- la date à laquelle vous participez à une quelconque *entreprise* ou activité contre rémunération ou profit;
- vous ne recevez plus de soins d'un *médecin*;
- vous refusez de vous soumettre à l'examen médical d'un *médecin* de notre choix;
- la date à laquelle vous omettez de fournir une preuve satisfaisante d'*invalidité totale* continue;
- la date à laquelle prend fin votre assurance, tel qu'il est indiqué à la rubrique « Cessation de l'assurance »;
- la date à laquelle vous commencez à recevoir des prestations au titre de l'assurance perte d'emploi involontaire ou de l'assurance perte d'un travail autonome de Co-operators Vie;
- la date à laquelle vous atteignez l'*âge de cessation de l'assurance ou fin de l'assurance*, tel qu'il est précisé dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue.

## Assurance perte d'emploi involontaire

(Titulaire de carte principal seulement)

### Quel est le montant de la prestation d'assurance perte d'emploi involontaire?

Si vous avez souscrit l'assurance et que vous répondez aux conditions du présent guide de produit, que votre perte d'emploi est involontaire et que votre demande de prestations est approuvée, nous vous versons une *prestation mensuelle* au titre de l'assurance perte d'emploi involontaire telle qu'elle est précisée dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue.

La *prestation mensuelle* d'assurance perte d'emploi involontaire est fondée sur le *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée*, tel qu'il a été établi par le *titulaire de contrat collectif* à la date de votre *perte d'emploi involontaire*.

## Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance solde de carte de crédit (assurance crédit collective)

*REMARQUE : Si vous êtes un travailleur autonome, un travailleur saisonnier ou un représentant élu du gouvernement, vous n'êtes pas admissible à l'assurance perte d'emploi involontaire.*

*Si vous avez reçu personnellement un avis officiel ou un avis non officiel de la perte imminente de votre emploi, vous n'êtes pas admissible à l'assurance perte d'emploi involontaire.*

Le montant mensuel d'assurance perte d'emploi involontaire exigible correspond à la titulaire de contrat collectif figurant dans le sommaire des garanties compris dans votre trousse de bienvenue.

Le montant maximal des prestations d'assurance perte d'emploi involontaire par sinistre correspond au moindre des montants suivants :

- le solde impayé de votre carte de crédit assurée à la date de la perte d'emploi involontaire;
- la prestation maximale exigible par sinistre indiquée dans le sommaire des garanties compris dans votre trousse de bienvenue.

*REMARQUE : Si nous approuvons votre demande de prestations d'assurance perte d'emploi involontaire, le montant de la prestation mensuelle d'assurance perte d'emploi involontaire calculé demeurera le même pendant toute la période d'indemnisation.*

*Nous verserons la prestation directement au titulaire de contrat collectif, qui affectera ensuite le versement au compte de votre carte de crédit assurée.*

*Si vous augmentez ou réduisez le solde impayé de votre carte de crédit assurée après la date de votre perte d'emploi involontaire, le montant de la prestation mensuelle demeurera inchangé.*

Il est de votre responsabilité de combler tout écart entre votre paiement mensuel de carte de crédit assurée et la prestation d'assurance perte d'emploi involontaire.

Les prestations d'assurance perte d'emploi involontaire sont assujetties aux restrictions et exclusions décrites dans le présent guide de produit.

### Qu'est-ce que la perte d'emploi involontaire?

La perte d'emploi involontaire signifie que vous avez perdu votre emploi involontairement, votre employeur y ayant mis fin (sans motif) ou que votre emploi a été interrompu par suite d'une mise à pied (temporaire ou permanente), et qu'au titre de cet emploi, vous êtes admissible à des prestations d'assurance-emploi. La perte d'emploi involontaire peut également être attribuable à une grève, y compris toute perturbation au travail attribuable à un conflit de travail ou à un lock-out.

Pour avoir droit aux prestations d'assurance perte d'emploi involontaire et continuer de les recevoir, vous devez être effectivement au travail.

Pour les besoins de l'assurance perte d'emploi involontaire, **effectivement au travail** signifie que vous devez avoir été employé et avoir exercé votre profession principale pendant au moins 20 heures par semaine pendant trois mois consécutifs au moment de la perte involontaire de votre emploi.

## Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance solde de carte de crédit (assurance crédit collective)

---

Si votre *perte d'emploi involontaire* n'est pas attribuable à une *grève*, vous devez :

- au moment de la perte involontaire de votre *emploi*, vous inscrire immédiatement auprès du ministère ou de l'organisme fédéral (et provincial, s'il y a lieu) pertinent, afin de demander des *prestations d'assurance-emploi* et d'en recevoir, le cas échéant;
- nous fournir une preuve, que nous devons juger acceptable, de votre inscription à l'assurance-emploi et du fait que vous touchez des *prestations d'assurance-emploi*;
- être activement à la recherche d'un *emploi*;
- demeurer sans *emploi*.

## Termes propres à la perte d'emploi involontaire et leur signification

### Délai de carence

Le *délai de carence* s'apparente à une période d'attente et est calculé en nombre de jours consécutifs à partir du début de votre *perte d'emploi involontaire* jusqu'à la date à partir de laquelle vous êtes admissible à des prestations. Le *délai de carence* applicable à une *perte d'emploi involontaire* est rétroactif. Le *délai de carence* applicable à une *perte d'emploi involontaire* commence à la plus tardive des dates suivantes :

- la date de votre *perte d'emploi involontaire*;
- le cas échéant, la fin de la période à laquelle des indemnités de départ s'appliquent.

Vous devez subir une *perte d'emploi involontaire* et demeurer sans *emploi* tout au long du *délai de carence* indiqué dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue pour être admissible à des prestations.

Nous commencerons à verser des prestations d'assurance à l'expiration du *délai de carence*.

Un *délai de carence* rétroactif signifie que nous verserons les prestations rétroactivement, soit depuis le début de votre *perte d'emploi involontaire*.

**Perte d'emploi involontaire** signifie que votre *emploi* a pris fin directement et uniquement pour les raisons suivantes :

- la cessation complète et définitive de votre *emploi* sans motif;
- une *mise à pied* par votre employeur;
- une *grève*, un *conflit de travail* ou un *lock-out*.

### Termes propres à la grève et leur signification

**Grève** signifie tout arrêt de travail attribuable à un *conflit de travail* ou à un *lock-out*.

**Conflit de travail** s'entend d'un arrêt ou d'une interruption de travail volontaires et simultanés par un groupe d'employés dont vous faites partie, et qui agit ensemble contre un ou plusieurs employeurs dans un secteur d'activité ou un territoire donné.

**Lock-out** signifie que, en raison d'un *conflit de travail*, votre employeur ferme temporairement votre lieu de travail, sans mettre fin à votre *emploi*.

## **Début du versement des prestations d'assurance perte d'emploi involontaire**

Une fois que nous avons accepté votre demande de prestations, nous commençons à verser le versement des prestations à l'expiration du *délai* de carence.

Le montant de votre prestation mensuelle d'assurance perte d'emploi involontaire sera calculé de la manière indiquée ci-dessus, à la rubrique « Quel est le montant de la prestation d'assurance perte d'emploi involontaire? ». Le montant total des prestations d'assurance perte d'emploi involontaire ne peut pas dépasser la *prestation maximale exigible par sinistre* indiquée dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue.

Vous êtes tenu d'effectuer vos versements habituels de *carte de crédit assurée* durant le *délai de carence* et pendant que votre demande de prestations est à l'étude.

## **Rétablissement de l'admissibilité aux prestations d'assurance perte d'emploi involontaire**

Vous serez de nouveau admissible aux prestations d'assurance perte d'emploi involontaire après avoir touché des prestations au titre d'une demande de prestations d'assurance perte d'emploi involontaire si vous *occupez un emploi* non saisonnier auprès du même employeur pendant au moins trois (3) mois consécutifs.

## **EXCLUSIONS : Situations où les prestations d'assurance perte d'emploi involontaire ne sont pas versées**

Nous ne versons pas de prestations d'assurance *perte d'emploi involontaire* dans les situations suivantes :

- la perte de votre *emploi* est attribuable à votre démission, au départ à la retraite ou à votre départ volontaire;
- la perte de votre *emploi* est causée par la malhonnêteté, la fraude, un conflit d'intérêts, le refus d'accomplir vos tâches, une inconduite volontaire ou un comportement criminel;
- vous êtes sans *emploi* parce que vous êtes un *travailleur autonome*, un *travailleur saisonnier* ou un représentant élu du gouvernement;
- la perte de votre *emploi* survient à la suite de l'expiration d'un contrat de travail particulier ou avant son expiration;
- votre *perte d'emploi involontaire* survient avant la date d'*entrée en vigueur de l'assurance*;
- votre *perte d'emploi involontaire* a commencé pendant que vous étiez incarcéré dans un pénitencier, un établissement de détention d'État, un hôpital ou dans un établissement semblable en raison d'une poursuite criminelle intentée contre vous;
- votre employeur met fin à votre *emploi* pour un motif valable;
- votre *perte d'emploi involontaire* est survenue après la cessation de votre assurance;
- vous êtes en congé de maternité ou parental, ou en congé autorisé;
- vous avez atteint ou dépassé l'*âge de cessation de l'assurance ou fin de l'assurance*, tel qu'il est précisé dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue, à la date de votre *perte d'emploi involontaire*;



## Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance solde de carte de crédit (assurance crédit collective)

---

- vous touchez des prestations d'assurance invalidité ou d'assurance perte d'un travail autonome de Co-operators Vie au titre du présent guide de produit;
- votre *perte d'emploi involontaire* est directement ou indirectement liée à ce qui suit :
  - a) perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel;
  - b) usage ou consommation de drogues, de l'alcool, de substances toxiques, de substances intoxicantes ou de narcotiques, autres que des médicaments prescrits et administrés par un *médecin dûment autorisé* ou pris selon les directives d'un tel *médecin*;
  - c) conduite ou contrôle d'une embarcation ou d'un véhicule motorisé avec une alcoolémie supérieure à la limite permise dans le territoire visé;
- vos *prestations d'assurance-emploi* ne vous sont pas versées pour quelque raison que ce soit (ne s'applique pas si la *perte d'emploi involontaire* est attribuable à une *grève*);
- l'omission, de votre part ou de la part de votre représentant successoral, de nous fournir une déclaration et une preuve de sinistre à l'intérieur du délai précisé dans le présent guide de produit.

### **Perte d'emploi involontaire dans un délai de 30 jours**

Nous ne versons pas de prestations si votre *perte d'emploi involontaire* survient dans les 30 jours suivant la *date d'entrée en vigueur de l'assurance*. Vous pourrez toutefois présenter une demande de prestations pour *perte d'emploi involontaire* lorsque vous aurez de nouveau *occupé un emploi* et effectué au moins 20 heures de travail par semaine, pendant trois mois consécutifs.

### **Fin des prestations pour perte d'emploi involontaire**

Les prestations d'assurance perte d'emploi involontaire sont versées jusqu'à la première des éventualités suivantes à survenir :

- la date de votre *retour au travail*;
- la date à laquelle vous devenez un *travailleur autonome*;
- la date à laquelle le *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée* à la date de votre *perte d'emploi involontaire* a été payé;
- la date à laquelle le versement des prestations atteint la prestation *maximale exigible par sinistre*, tel qu'il est précisé dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue;
- la date à laquelle vous êtes incarcéré dans un pénitencier, un établissement de détention d'État, un hôpital ou dans un établissement semblable en raison d'une poursuite criminelle intentée contre vous;
- la date à laquelle vous participez à une quelconque *entreprise* ou activité contre rémunération ou profit;
- la date à laquelle prend fin votre assurance, tel qu'il est indiqué à la rubrique « Cessation de l'assurance »;
- la date à laquelle vous commencez à recevoir des prestations d'invalidité ou des prestations pour perte d'un travail autonome, tel qu'il est précisé dans le présent guide de produit à l'égard de la *carte de crédit assurée*;

- la date à laquelle vous omettez de fournir une preuve satisfaisante de réception continue des *prestations d'assurance-emploi* ou une preuve satisfaisante à l'effet que vous êtes toujours sans *emploi* (ne s'applique pas si la *perte d'emploi involontaire* est attribuable à une *grève*);
- la date à laquelle vous atteignez l'*âge de cessation de l'assurance ou fin de l'assurance*, tel qu'il est précisé dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue.

## Assurance perte d'un travail autonome

(Titulaire de carte principal seulement)

### Quel est le montant de la prestation d'assurance perte d'un travail autonome?

Si vous avez souscrit l'assurance et que vous répondez aux conditions énoncées dans le présent guide de produit, nous versons la prestation mensuelle d'assurance perte d'un travail autonome décrite dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue si vous traversez une période de chômage en raison de la fermeture forcée de votre *entreprise* pour des raisons financières et que votre demande de prestations est approuvée. La prestation mensuelle d'assurance perte d'un travail autonome est fondée sur le *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée*, tel qu'il a été établi par le *titulaire de contrat collectif* à la date de la perte d'un travail autonome.

Le montant mensuel d'assurance perte d'un travail autonome exigible correspond à la *titulaire de contrat collectif* figurant dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue.

Le montant maximal des prestations d'assurance perte d'un travail autonome par sinistre correspond au moindre des montants suivants :

- le *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée* à la date de la perte d'un *travail autonome*;
- la *prestation maximale exigible par sinistre* indiquée dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue.

*REMARQUE : Si nous approuvons votre demande de prestations d'assurance perte d'un travail autonome, le montant de la prestation mensuelle d'assurance perte d'un travail autonome calculé demeurera le même pendant toute la période d'indemnisation.*

*Nous verserons la prestation directement au titulaire de contrat collectif, qui affectera ensuite le versement au compte de votre carte de crédit assurée.*

*Si vous augmentez ou réduisez le solde impayé de votre carte de crédit assurée après la date de votre perte d'un travail autonome, le montant de la prestation mensuelle demeurera inchangé.*

Il est de votre responsabilité de combler tout écart entre votre paiement mensuel de *carte de crédit assurée* et la prestation d'assurance perte d'un travail autonome.

Les prestations d'assurance perte d'un travail autonome sont assujetties aux restrictions et exclusions décrites dans le présent guide de produit.

## Qu'est-ce que la perte d'un travail autonome?

La *perte d'un travail autonome* signifie que vous exercez des activités en contrepartie d'un revenu provenant :

- d'un métier ou d'une profession que vous exercez,
- d'une société en nom collectif dans laquelle vous étiez associé,
- de votre propre *entreprise*,
- d'une société fermée ou d'une autre entité dans laquelle vous déteniez une participation.

Si, alors que vous êtes assuré, vous êtes sans *emploi* en raison de la fermeture forcée de votre *entreprise* pour des motifs financiers et demeurez sans *emploi* pendant plus de 90 jours consécutifs, vous pourriez être admissible au versement d'une prestation.

Pour avoir droit aux prestations d'assurance perte d'un travail autonome et continuer à recevoir ces prestations, vous devez :

- avoir été *effectivement au travail*;
- nous fournir une preuve attestant la *perte de votre travail autonome*, y compris :
  - a) des données financières;
  - b) une preuve satisfaisante établissant votre situation de *travailleur autonome* et votre revenu de *travailleur autonome* pour la période précédant et suivant la date de la perte d'emploi;
  - c) une copie de votre permis d'exploitation et de vos statuts constitutifs;
  - d) tout autre document se rapportant à la perte d'emploi, le cas échéant;
- demeurer sans *emploi*.

Pour les besoins de l'assurance perte d'un travail autonome, **effectivement au travail** signifie que vous avez été un *travailleur autonome* et avez travaillé pour une *entreprise* active enregistrée ou constituée en société pendant un minimum de 36 mois consécutifs, à raison d'au moins 20 heures par semaine à la date d'effet de la perte de votre *travail autonome*.

## Termes propres à la perte d'un travail autonome et leur signification

### Délai de carence

Le *délai de carence* s'apparente à une période d'attente et est calculé en nombre de jours consécutifs à partir de la date d'effet de la *perte d'un travail autonome* jusqu'à la date à partir de laquelle vous êtes admissible à des prestations. Le *délai de carence* applicable à la *perte d'un travail autonome* est rétroactif.

Vous devez avoir perdu un *travail autonome* et demeurer sans *emploi* pendant toute la durée du délai de carence indiqué dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue pour être admissible à des prestations.

Nous commencerons à verser des prestations d'assurance à l'expiration du *délai* de carence.

Un *délai de carence* non rétroactif signifie que nous ne verserons pas les prestations rétroactivement à partir de la date d'effet de la *perte d'un travail autonome*.

**Perte d'un travail autonome** s'entend du fait que, pendant que vous êtes assuré, vous êtes sans *emploi* en raison de la fermeture forcée de votre *entreprise* pour des motifs financiers.

**Travailleur autonome** s'entend de la personne qui touche un revenu pour le travail effectué pour le compte de l'entreprise dont elle est le propriétaire, une société par actions ou une autre entité dans laquelle elle possède une participation ainsi que par l'exercice d'un métier, d'un *emploi* ou d'une profession ou dans le cadre d'un partenariat.

### Début du versement des prestations d'assurance perte d'un travail autonome

Une fois que nous avons accepté votre demande de règlement, nous commençons le versement des prestations à l'expiration du *décal de carence*.

Le montant de votre prestation mensuelle d'assurance perte d'un travail autonome sera calculé de la manière indiquée ci-dessus à la rubrique « Quel est le montant de la prestation d'assurance perte d'un travail autonome ». Le montant total des prestations d'assurance perte d'un travail autonome ne peut pas dépasser la *prestation maximale exigible par sinistre* indiquée dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue.

Vous êtes tenu d'effectuer vos versements habituels de *carte de crédit assurée* durant le *décal de carence* et pendant que votre demande de prestations est à l'étude.

### Rétablissement de l'admissibilité aux prestations d'assurance perte d'un travail autonome

Vous serez de nouveau admissible aux prestations d'assurance perte d'un travail autonome après avoir touché des prestations au titre d'une demande de prestations d'assurance perte d'un travail autonome lorsque vous aurez été un *travailleur autonome* et avoir effectué au moins 20 heures de travail par semaine pour le compte d'une *entreprise* active enregistrée ou constituée en société pendant au moins 36 mois consécutifs.

### EXCLUSIONS : Situations où les prestations d'assurance perte d'un travail autonome ne sont pas versées

Nous ne versons pas de prestations d'assurance perte d'un travail autonome si la perte de votre *travail autonome* résulte de ce qui suit :

- la *perte de votre travail autonome* survient avant la *date d'entrée en vigueur de l'assurance*;
- votre cession volontaire d'un salaire, d'un traitement ou de revenus;
- votre départ à la retraite;
- l'atteinte ou le dépassement de l'*âge de cessation de l'assurance ou fin de l'assurance*, tel qu'il est précisé dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue, à la date de la *perte de votre travail autonome*;
- votre malhonnêteté, la fraude, un conflit d'intérêts, le refus d'accomplir vos tâches, une conduite volontaire ou un comportement criminel;
- l'occupation d'un *emploi* contre rémunération ou profit;
- la *perte de votre travail autonome* est survenue après la cessation de votre assurance;

## Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance solde de carte de crédit (assurance crédit collective)

---

- vous êtes incarcéré dans un pénitencier, un établissement de détention d'État, un hôpital ou dans un établissement semblable en raison d'une poursuite criminelle intentée contre vous;
- vous êtes en congé de maternité ou parental, ou en congé autorisé;
- vous touchez des prestations d'*invalidité* ou d'*assurance perte d'emploi involontaire* de Co-operators Vie au titre du présent guide de produit;
- la *perte de votre travail autonome* est directement ou indirectement liée à ce qui suit :
  - a) perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel;
  - b) usage ou consommation de drogues, d'alcool, de substances toxiques, de substances intoxicantes ou de narcotiques, autres que des médicaments prescrits et administrés par un *médecin dûment autorisé* ou pris selon les directives d'un tel *médecin*;
  - c) conduite ou contrôle d'une embarcation ou d'un véhicule motorisé avec une alcoolémie supérieure à la limite permise dans le territoire visé.
- l'omission, de votre part ou de la part de votre représentant successoral, de nous fournir une déclaration et une preuve de sinistre à l'intérieur du délai précisé dans le présent guide de produit.

### Perte d'un travail autonome au cours des 12 premiers mois

Nous ne versons aucune prestation d'assurance perte d'un travail autonome si la perte d'un travail autonome attribuable à la fermeture de votre *entreprise* survient au cours des 12 mois suivant la date d'*entrée en vigueur de l'assurance* pour quelque raison que ce soit. Cela signifie que vous pourrez demander des prestations d'assurance perte d'un travail autonome lorsque vous aurez de nouveau été *travailleur autonome* pendant un minimum de 36 mois consécutifs, à raison d'au moins 20 heures par semaine.

### Fin des prestations d'assurance pour perte d'un travail autonome

Les prestations d'assurance perte d'un travail autonome sont versées jusqu'à la première des éventualités suivantes à survenir :

- la date de votre *retour au travail*;
- la date à laquelle vous commencez à occuper tout *emploi*;
- la date à laquelle le *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée* à la date de la *perte d'un travail autonome* a été payé;
- la date à laquelle nous avons versé la *prestation maximale exigible par sinistre* indiquée dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue;
- la date à laquelle vous êtes incarcéré dans un pénitencier, un établissement de détention d'État, un hôpital ou dans un établissement semblable en raison d'une poursuite criminelle intentée contre vous;
- la date à laquelle prend fin votre assurance, tel qu'il est indiqué à la rubrique « Cessation de l'assurance »;
- la date à laquelle vous commencez à recevoir des prestations d'*invalidité* ou des prestations d'*assurance perte d'emploi involontaire* au titre du présent guide de produit pour la *carte de crédit assurée*;

## Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance solde de carte de crédit (assurance crédit collective)

- la date à laquelle vous omettez de fournir une preuve satisfaisante indiquant que vous êtes toujours sans *emploi*;
- la date à laquelle vous atteignez l'*âge de cessation de l'assurance ou fin de l'assurance*, tel qu'il est précisé dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue.

# Présentation d'une demande de prestations

## Déclaration de sinistre – délais importants

*REMARQUE : En cas de sinistre, veuillez communiquer avec nous dès que possible. Vous devez nous fournir une déclaration et preuve de sinistre dans les délais précisés dans le présent guide de produit. Autrement, nous pourrions refuser votre demande de prestations et ne verser aucune prestation.*

Le processus de demande de prestations diffère selon le type de demande de prestations décrit à la rubrique « Preuve de sinistre » ci-dessous. Vous pouvez également obtenir de l'information sur la façon de présenter une demande de prestations en consultant la page Web à l'adresse suivante : [www.cumis.com](http://www.cumis.com), ou en communiquant avec nous pour obtenir de l'aide.

CUMIS, une division de Co-operators Compagnie d'assurance-vie  
C.P. 5065, 151 North Service Rd.,  
Burlington, Ontario L7R 4C2  
À l'attention du : Centre des règlements

Numéro sans frais : 1.800.263.9120  
Numéro de télécopieur confidentiel sans frais : 1.800.897.7065  
Courriel confidentiel : [claims.centre@cumis.com](mailto:claims.centre@cumis.com)

## Preuve de sinistre

### Life Insurance Claim

Pour présenter une demande de prestation de décès, Co-operators Compagnie d'assurance-vie est le premier point de contact avec lequel votre plus proche parent ou votre représentant successoral doit communiquer. Co-operators Vie communiquera avec le *titulaire du contrat collectif* afin de coordonner l'obtention des formulaires de demande de prestation nécessaires, ainsi que les renseignements requis sur la *carte de crédit assurée* pour entreprendre le traitement de la demande.

Dès qu'une décision est prise à l'égard de la demande de prestation, nous en informons le *titulaire du contrat collectif*, lequel communique ensuite avec votre représentant successoral. Ce dernier peut en tout temps communiquer avec notre Centre des règlements pour connaître l'état de la demande de prestation.

*REMARQUE : Votre représentant successoral doit nous faire parvenir une déclaration et preuve de sinistre à l'intérieur d'un délai d'un an à compter de la date de votre décès. Cela comprend une preuve de votre décès et tous les documents à l'appui que nous pouvons exiger.*

### **Demande de prestation du vivant ou de prestation au titre des garanties mutilation accidentelle ou paraplégie, invalidité, maladies graves, perte d'emploi involontaire et perte d'un travail autonome**

Pour présenter une demande de prestation du vivant ou de prestation au titre des garanties mutilation accidentelle ou paraplégie, invalidité, maladies graves, perte d'emploi involontaire et perte d'un travail autonome, veuillez communiquer avec notre Centre des règlements. Lorsque vous effectuez votre appel initial, nous commençons par vous poser des questions afin de valider votre identité et votre *carte de crédit assurée*. L'information dont nous avons besoin pour établir votre admissibilité à l'assurance peut différer selon le type de demande de prestations.

Lorsque vous aurez soumis votre demande de prestations, nous vous aviserons si nous avons besoin de documents ou de renseignements supplémentaires. Nous vous demanderons également de remplir et de nous retourner un formulaire d'autorisation nous permettant d'obtenir de l'information directement auprès de vos *médecins*, votre employeur ou de toute autre source que nous jugeons pertinente.

Veuillez noter que vous demeurez légalement responsable d'effectuer le paiement de votre *carte de crédit assurée* et d'acquitter vos *primes* d'assurance au *titulaire du contrat collectif* tout au long du processus de traitement de votre demande de prestations. Nous vous aviserons, ainsi que le *titulaire du contrat collectif*, de l'acceptation ou du refus de votre demande de prestations. Si votre demande est acceptée, nous verserons les prestations décrites dans le présent guide de produit. En cas de refus de votre demande, nous vous en expliquerons les raisons.

*REMARQUE : Pour l'assurance mutilation accidentelle ou paraplégie, les demandes de prestation, y compris la preuve de sinistre et les documents à l'appui que nous pouvons exiger, doivent nous parvenir dans un délai d'un an à compter de la date de la perte.*

*Pour la prestation du vivant ou la prestation au titre des garanties invalidité, maladies graves, perte d'emploi involontaire et perte d'un travail autonome, vous devez nous fournir un avis écrit dans les 30 jours suivant la date à laquelle le sinistre survient pour la première fois (soit la date à laquelle vous avez reçu un diagnostic de maladie en phase terminale ou un diagnostic de maladie grave, êtes devenu totalement invalide pour la première fois ou avez involontairement perdu votre emploi ou perdu votre travail autonome). Vous devez également produire une preuve de sinistre, dans un format que nous jugeons acceptable, dans les 90 jours suivant la date à laquelle le sinistre survient pour la première fois. Si nous ne recevons pas de déclaration de sinistre dans les délais prescrits, vous devrez fournir une explication par écrit de la raison de ce retard dans l'année suivant la date du sinistre, conformément à la législation provinciale en matière d'assurance.*

*Pour l'assurance perte d'un travail autonome, vous devez également nous fournir des renseignements supplémentaires, notamment des états financiers, des copies du permis d'exploitation ou des statuts constitutifs, et tout autre document à l'appui du sinistre, le cas échéant.*

## **Autres renseignements importants sur les demandes de prestations**

### **Recours en cas de refus de votre demande de prestations**

Si nous refusons votre demande de prestations et que vous n'êtes en accord avec notre décision, vous pouvez nous envoyer une demande officielle par écrit afin de faire réviser notre décision. Cette demande doit faire état des raisons de votre désaccord et contenir des documents justificatifs. Une fois reçue, nous examinerons votre demande et vous informerons de notre décision définitive.

Si vous n'êtes pas satisfait de notre décision définitive, nous vous fournissons de l'information sur les mesures à prendre pour que votre demande de révision de votre dossier soit passée de nouveau en revue. Vous pouvez également communiquer avec notre Bureau de l'ombudsman.

**Adresse :** Bureau de l'ombudsman  
Groupe Co-operators limitée  
130 Macdonell Street  
Guelph, ON N1H 6P8

**Courriel :** ombuds@cooperators.ca

**Téléphone :** 1.877.720.6733

Si vous demeurez en Saskatchewan, vous pouvez également communiquer avec le surintendant des assurances.

**Adresse :** Administration des affaires financières et des consommateurs  
de la Saskatchewan Division des assurances et de l'immobilier  
Surintendant des assurances  
601-1919 Saskatchewan Drive  
Regina, SK S4P 4H2

**Courriel :** fcaa@gov.sk.ca

**Téléphone :** 1.306.787.6700

**Télécopieur :** 1.306.787.9006

## **Délais importants pour intenter une poursuite en justice**

Les lois provinciales sur les assurances stipulent ce qui suit :

Aucune action ou autre procédure ne peut être intentée contre un assureur pour le recouvrement des sommes payables au titre du contrat, à moins d'être intentée dans le délai prescrit par la Loi sur les assurances ou toute autre loi semblable.

Cela signifie que si nous refusons votre demande de prestations ou mettons fin au versement de vos prestations, les lois provinciales imposent des limites strictes quant aux délais impartis pour intenter une poursuite en justice contre nous. Ce délai commence à courir le jour où nous refusons initialement votre demande de prestations ou mettons fin au versement des prestations.



### Sinistres concomitants

#### **Assurance vie, assurance mutilation accidentelle ou paraplégie, assurance maladies graves et prestation du vivant**

Lorsque plus d'un *assuré* décède, est victime d'une *mutilation accidentelle* ou devient *paraplégique* ou reçoit un *diagnostic de maladie grave* ou de maladie en phase terminale à la même date, une seule prestation est exigible selon le premier *assuré* à présenter une demande de prestation; l'assurance décrite dans le présent guide de produit prend alors fin. En aucun cas ne rembourserons-nous plus que le *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée* et la prestation exigible ne pourra non plus dépasser la *prestation maximale exigible* précisée dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue.

#### **Assurance invalidité**

Lorsque plus d'un *assuré* présente une demande de prestations pour *invalidité totale* au même moment, au titre de la même *carte de crédit assurée*, une seule prestation à la fois est exigible. La prestation versée se limite à la *prestation maximale exigible par sinistre* et la *prestation maximale exigible*.

#### **Droits d'examen**

Nous pourrions vous demander de vous soumettre à un examen effectué par un *médecin* de notre choix. Les coûts de cet examen seront à notre charge. Si vous refusez de vous soumettre à cet examen, aucune prestation ne vous sera versée.

## Autres renseignements sur votre assurance

### À propos de votre prime d'assurance

La **prime** correspond à la *prime* totale exigible pour bénéficier de l'assurance que vous avez souscrite et qui est décrite aux présentes. La *prime* est considérée correspondre au coût de votre assurance.

Votre *prime* d'assurance mensuelle est établie en fonction du *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée*, tel qu'il figure sur votre relevé de carte de crédit mensuel, selon le calcul du *titulaire du contrat collectif*.

Les taux de *prime* sont exprimés en dollars ou en cents pour chaque tranche de 100 \$ du *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée*. Votre *prime* mensuelle, avant les taxes applicables, peut être calculée en multipliant le taux de *prime* applicable par tranche de 100 \$ (tel qu'il est précisé dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue) du *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée*, jusqu'à concurrence de 10 000 \$.

### Remboursement de la *prime* pendant le versement de prestations mensuelles

La *prime* de votre assurance sera imputée à votre *carte de crédit* assurée pendant la période où vous recevez des prestations. Pendant cette période, vous recevrez un remboursement de la *prime* portée à votre compte. Le montant de ce remboursement correspond à la *prime* établie en fonction du *solde impayé* de votre carte de crédit et qui est utilisé pour calculer le montant de la prestation mensuelle à verser. Ce remboursement de *prime* sera ajouté à chaque versement de prestations mensuelles. Le montant du remboursement demeurera le même pendant toute la période d'indemnisation. Si vous continuez à utiliser votre carte de crédit pendant la période d'indemnisation, vous serez responsable d'acquitter la nouvelle *prime* liée à tous nouveaux frais engagés.

### Païement de la *prime*

Chaque mois, votre *prime* d'assurance mensuelle, ainsi que les taxes applicables, imputée par le *titulaire du contrat collectif* est ajoutée au relevé mensuel de votre *carte de crédit* assurée.

Pour que votre assurance demeure en vigueur, votre *prime* doit être acquittée à sa date d'exigibilité.

### Modification du taux de *prime*

Conformément aux dispositions du *contrat collectif*, nous pouvons modifier les taux de *prime*, sous réserve de la présentation d'un avis écrit au *titulaire du contrat collectif*. Un avis écrit vous sera également envoyé par la poste ordinaire à l'adresse figurant dans votre dossier, au moins 30 jours avant la modification du taux de *prime*. Sauf dans les cas où un changement dans la législation ou la réglementation touche directement l'assurance prévue par le *contrat collectif*, le taux de *prime* ne sera pas modifié plus de une fois par période de douze (12) mois.

### Annulation du certificat ou du contrat

Nous nous réservons le droit d'annuler le *contrat collectif*. Dans un tel cas, le *titulaire du contrat collectif* vous avisera au moins 30 jours avant la date d'effet de l'annulation, et nous honorerons toute demande de prestations valide présentée avant cette date.

### Monnaie

Toutes les sommes exigibles que nous versons ou qui nous sont versées sont en devise canadienne.

### Déclaration inexacte ou fausse déclaration

Si, à toute étape d'une demande de prestations, vous dénaturez des renseignements (c'est-à-dire, si vous fournissez des renseignements inexacts ou omettez de divulguer des renseignements) qu'il est important de faire connaître pour les besoins de l'établissement de votre assurance, votre assurance pourrait être annulée et être traitée comme si elle n'avait jamais été en vigueur. En cas de déclaration inexacte, nous refuserons votre demande de prestations et, sauf en cas de fraude, nous vous rembourserons votre *prime* d'assurance, déduction faite des frais de traitement.

### Erreur sur l'âge

Si vous avez fait une erreur sur votre âge lorsque vous avez souscrit l'assurance et que, en raison de votre âge véritable vous auriez été inadmissible à l'assurance solde de carte de crédit (assurance crédit collective), la responsabilité de Co-operators Compagnie d'assurance-vie se limite à vous rembourser les *primes* acquittées, et votre assurance sera considérée nulle et non avenue, comme si elle n'avait jamais été en vigueur.

Si vous étiez admissible à l'assurance en fonction de votre âge véritable, nous effectuerons tout rajustement nécessaire aux garanties, à la *prime* ou à la durée de l'assurance afin de maintenir votre couverture en vigueur.

### Conformité aux lois

Si, à la *date d'entrée en vigueur de l'assurance*, il y a discordance entre une partie du présent guide de produit et les lois le régissant, les dispositions relatives à ces lois ont préséance.

### Insatisfaction et plainte

Dans l'éventualité où nous n'aurions pas répondu à vos attentes, nous aimerions avoir l'occasion de remédier à la situation. Si vous avez une insatisfaction à l'égard de votre demande de prestations, de votre contrat ou des services que vous avez reçus, il vous suffit de suivre quelques étapes simples pour vous faire entendre. Pour commencer, consultez le site Web de notre société pour obtenir des renseignements sur notre processus de traitement des plaintes: <https://www.cooperators.ca/fr-CA/have-an-insurance-concern/compliments-concerns/life-insurance-resolution.aspx>

## Résiliation ou annulation de l'assurance

Votre assurance souscrite auprès de Co-operators Vie est entièrement facultative, et vous pouvez la résilier en tout temps.

Pour résilier votre assurance, veuillez communiquer avec le représentant du *titulaire du contrat collectif*, dont le nom figure dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue. Seul le *titulaire de carte principal* peut résilier l'assurance solde de carte de crédit.

Si vous annulez votre assurance dans les 30 jours suivant la date de son entrée en vigueur, sous réserve de ne pas avoir présenté de demande de prestations, vous recevrez le remboursement complet de toute *prime* que vous aurez acquittée, et votre assurance sera réputée n'avoir jamais été en vigueur.

Conformément au présent guide de produit, vous pouvez également résilier cette assurance à tout moment après la période d'examen de 30 jours, sans remboursement de *prime*, sauf si la loi l'exige.

# Définitions

*Dans le présent guide de produit, certains termes et certaines expressions identifiés en italique ont une signification bien précise. Ces termes et expressions sont expliqués dans cette partie et à d'autres endroits dans tout le document.*

**Accident** s'entend d'un incident violent et de source externe qui se produit soudainement, de façon involontaire et imprévisible, et qui cause des blessures corporelles directement et indépendamment de toute autre cause. Un *accident* n'est pas une maladie, ni une affection, ni un état pathologique naturel, quel qu'il soit.

**Accident vasculaire cérébral** a le sens attribué à ce terme à la rubrique « Qu'est-ce qu'une *maladie grave*? ».

**Achats au détail en cours de traitement** s'entend des achats réalisés auprès d'un marchand, soit en personne soit à distance, au moyen de votre *carte de crédit assurée*.

**Activités habituelles de la vie quotidienne** Voir la définition à la section « Termes propres à l'assurance invalidité et leur signification ».

**Adhérer** ou **adhésion** signifie que vous adhérez à l'assurance solde de carte de crédit par message vocal ou par écrit.

**Âge de cessation de l'assurance ou fin de l'assurance** est précisé dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue.

**Âge minimal ou maximal d'admissibilité** est précisé dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue.

**Assuré** s'entend d'une personne, vous y compris, qui a souscrit l'assurance et répondu à tous les critères d'admissibilité au titre du *contrat collectif*.

**Avance de fonds** signifie une opération assimilée à une opération en espèces réalisée au moyen de votre *carte de crédit assurée* à une succursale ou par l'entremise d'un guichet automatique, y compris les avances et les transferts de solde.

**Avis officiel** est l'avis donné lorsque vous recevez une communication officielle par écrit de la part de votre employeur vous informant que vous avez perdu ou que vous allez perdre votre *emploi*.

**Avis non officiel** est l'avis donné lorsque votre employeur vous informe soit verbalement ou autrement que vous avez perdu ou allez perdre votre *emploi*.

**Cancer** a le sens attribué à ce terme à la rubrique « Qu'est-ce qu'une *maladie grave*? ».

**Carte de crédit assurée** s'entend d'une carte de crédit émise par le *titulaire de contrat collectif* au titre de laquelle vous avez souscrit l'assurance et acquitté la *prime*.

**Conflit de travail** a le sens attribué à ce terme à la rubrique « Qu'est-ce que la *perte d'emploi involontaire*? ».

**Conjoint** s'entend de la personne avec qui vous êtes légalement marié, ou la personne qui habite avec vous depuis au moins un an et que vous présentez publiquement comme votre *conjoint*.

**Contrat collectif** s'entend du contrat d'assurance crédit collective établi par Co-operators Compagnie d'assurance-vie au *titulaire du contrat collectif* et par lequel les garanties vie, mutilation accidentelle ou paraplégie, invalidité, maladies graves, perte d'emploi involontaire et perte d'un travail autonome sont offertes à toutes les personnes admissibles qui décident d'y *adhérer* et acquittent la *prime* exigible.

**Conseils ou soins médicaux** a le sens attribué à ce terme à la rubrique « Exclusion relative à un *état de santé préexistant* ».

**Convention du titulaire de carte** désigne la convention entre vous et le *titulaire de contrat collectif* et qui régit le compte de votre *carte de crédit assurée*.

**Crise cardiaque** a le sens attribué à ce terme à la rubrique « Qu'est-ce qu'une *maladie grave*? ».

**Date d'entrée en vigueur de l'assurance** s'entend de la date à laquelle vous souscrivez l'assurance solde de carte de crédit (assurance crédit collective).

**Date d'établissement du diagnostic** s'entend de la date à laquelle un *diagnostic* définitif est posé une fois les tests terminés et, en présence d'un *cancer*, la date de sa confirmation au moyen de biopsies, afin de déterminer la présence et l'étendue d'une maladie ou d'une affection donnée.

**Diagnostic et diagnostiqué** s'entendent d'un *diagnostic* définitif lié à un problème de santé, émis par écrit par un *médecin dûment autorisé* et habilité à poser ce type de *diagnostic*.

**Délai de carence** a le sens attribué à ce terme aux rubriques suivantes :

- i) « Qu'est-ce qu'une *invalidité*? »
- ii) « Qu'est-ce que la *perte d'emploi involontaire*? »
- iii) « Qu'est-ce que la *perte d'un travail autonome*? »

**Effectivement au travail** a le sens attribué à ce terme aux rubriques suivantes :

- i) « Qu'est-ce qu'une *invalidité*? »
- ii) « Qu'est-ce que la *perte d'emploi involontaire*? »
- iii) « Qu'est-ce que la *perte d'un travail autonome*? »

**Emploi et occuper un emploi** signifient être au service d'un employeur qui vous verse un traitement ou un salaire. *Occuper un emploi* ne signifie pas être un *travailleur autonome*.

**Entreprise** s'entend d'une *entreprise* individuelle, d'un partenariat, d'une société par actions ou de toute autre entité exploitant une entreprise ou une ferme ayant contracté une dette envers le *titulaire du contrat collectif* au titre de la *convention du titulaire de carte*.

**État de santé préexistant** a le sens attribué à ce terme à la rubrique « Exclusion relative à un *état de santé préexistant* ».

**Grève** a le sens attribué à ce terme à la rubrique « Qu'est-ce que la *perte d'emploi involontaire*? ».

**Intérêts courus** s'entend des intérêts sur le *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée* à compter de la date de votre dernier versement, tel qu'il est établi par le *titulaire du contrat collectif*, jusqu'à la date de votre décès ou la date à laquelle vous recevez un *diagnostic de maladie grave* ou de maladie en phase terminale, selon le montant de la prestation d'assurance exigible; ces intérêts ne doivent pas courir plus de 180 jours.

**Intérêts sur le montant du règlement** s'entend des intérêts sur le *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée* que nous versons avec la prestation d'assurance. Ces intérêts sont calculés, au taux et pendant une période que nous déterminons, à compter de la date de votre décès, la date de votre *mutilation accidentelle* ou de votre *paraplégie* ou de la date où vous recevez un *diagnostic de maladie grave* ou de maladie en phase terminale, selon le montant de prestation d'assurance exigible; ces intérêts ne doivent pas courir plus de 90 jours.

**Invalidité** a le sens attribué à ce terme à la rubrique « Qu'est-ce qu'une *invalidité*? ».

**Invalidité concomitante** a le sens attribué à ce terme à la rubrique « Qu'est-ce qu'une *invalidité*? ».

**Invalidité récidivante** a le sens attribué à ce terme à la rubrique « Qu'est-ce qu'une *invalidité*? ».

**Invalidité totale et totalement invalide** ont le sens attribué à ces termes à la rubrique « Qu'est-ce qu'une *invalidité*? ».

**Lock-out** a le sens attribué à ce terme à la rubrique « Qu'est-ce que la *perte d'emploi involontaire*? ».

**Maladie grave** a le sens attribué à ce terme à la rubrique « Qu'est-ce qu'une *maladie grave*? ».

**Médecin dûment autorisé** s'entend de la personne légalement autorisée à pratiquer la *médecine* dans la province où son permis d'exercice lui a été délivré par un organisme d'attribution des permis.

## Guide de produit et certificat d'assurance

Assurance solde de carte de crédit (assurance crédit collective)

---

**Mise à pied** signifie que votre *emploi* a été interrompu par votre employeur (avec possibilité de reprise), et votre employeur ne vous verse pas de rémunération.

**Mutilation accidentelle** a le sens attribué à ce terme à la rubrique « Qu'entend-on par mutilation accidentelle ou par paraplégie? ».

**Paraplégie** ou **paraplégique** ont le sens attribué à ces termes à la rubrique « Qu'entend-on par mutilation accidentelle ou par paraplégie? ».

**Période d'exclusion pour état de santé préexistant** a le sens attribué à ce terme à la rubrique « Exclusion relative à un *état de santé préexistant* ».

**Perte d'emploi involontaire** a le sens attribué à ce terme à la rubrique « Qu'est-ce que la *perte d'emploi involontaire*? ».

**Perte d'un travail autonome** a le sens attribué à ce terme à la rubrique « Qu'est-ce que la *perte d'un travail autonome*? ».

**Prestation(s) d'assurance-emploi** s'entend d'un avantage pécuniaire ou tout autre avantage prévu par un programme d'assurance-emploi ou d'aide à l'emploi fédéral ou provincial.

**Prestation maximale exigible** a le sens attribué à ce terme à la rubrique « Limites relatives aux garanties d'assurance ».

**Prestation maximale exigible par sinistre** a le sens attribué à ce terme à la rubrique « Limites relatives aux garanties d'assurance ».

**Prestation mensuelle exigible** a le sens attribué à ce terme à la rubrique « Limites relatives aux garanties d'assurance ».

**Prime** a le sens attribué à ce terme à la rubrique « À propos de votre *prime* d'assurance ».

**Profession principale** s'entend de l'emploi duquel vous tiriez au moins 75 pour cent de votre rémunération brute pendant la période de 6 mois précédant immédiatement la date du début de votre *invalidité totale*.

**Professionnel de la santé** a le sens attribué à ce terme à la rubrique « Exclusion relative à un *état de santé préexistant* ».

**Retour au travail** s'entend de la date à laquelle l'*assuré* retourne au travail à temps partiel, à temps plein ou progressivement, ou est en affectation temporaire, que ce soit pour y accomplir ses tâches habituelles ou d'autres tâches.n

**Soins médicaux appropriés** signifie que vous recevez des traitements médicaux. Cela comprend notamment le fait de prendre des pilules ou tout médicament sur ordonnance, de recevoir des injections pour un quelconque problème de santé, et de subir des examens exploratoires en raison de l'affection, de la maladie ou de la blessure corporelle ayant motivé votre demande de prestations. Selon notre évaluation, le traitement doit être suffisamment efficace pour vous permettre de vous rétablir et de restaurer rapidement votre capacité fonctionnelle, notamment en participant à un programme d'ergothérapie, à une physiothérapie ou à un programme de modification du comportement douloureux ou en recevant des services de consultation psychologique ou psychiatrique.

**Solde impayé** signifie le *solde impayé* de votre *carte de crédit assurée*, tel qu'il a été établi par le *titulaire de contrat collectif*, à partir duquel la prime mensuelle est calculée et exigible.

**Sommaire des garanties** signifie le tableau sommaire des caractéristiques et des dispositions de la présente assurance solde de carte de crédit (assurance crédit collective), compris dans votre trousse de bienvenue.

**Spécialiste** s'entend d'un *médecin dûment autorisé* ayant été formé dans le domaine particulier de la médecine se rapportant à la *maladie grave* assurée pour laquelle une demande de prestation est présentée et dont la compétence particulière a été reconnue par un comité d'examen de spécialité. En l'absence ou l'indisponibilité d'un *spécialiste*, sur approbation de l'assureur, un *médecin dûment autorisé* compétent et pratiquant au Canada peut diagnostiquer un problème de santé.

**Suicide** le fait de vous enlever la vie dans les six mois suivant la *date d'effet de l'assurance*, quel que soit votre état mental, que vous soyez conscient ou non des conséquences de votre geste.

**Titulaire de carte principal** s'entend de la personne qui est désignée comme emprunteur principal dans la *convention du titulaire de carte*.

**Titulaire du contrat collectif** s'entend du *titulaire du contrat collectif* dont le nom figure dans le *sommaire des garanties* compris dans votre trousse de bienvenue.

**Travailleur autonome** ou **travail autonome** a le sens attribué à ce terme à la rubrique « Qu'est-ce que la *perte d'un travail autonome?* ».

**Travailleur saisonnier** s'entend de la personne dont l'*emploi* dépend uniquement et directement de certaines périodes identifiables et prévisibles chaque année civile au cours desquelles il n'y a pas de travail en raison de changements saisonniers dans la température ou autres facteurs naturels, non économiques, limitant la période de temps au cours de laquelle elle peut exercer son *emploi*.

## Votre vie privée est importante pour nous

Chez Co-operators Compagnie d'assurance-vie, nous reconnaissons l'importance de la vie privée et la respectons. Lorsque vous souscrivez une assurance, nous créons un dossier confidentiel et recueillons, utilisons et communiquons vos renseignements personnels afin d'établir et d'administrer votre assurance et d'en assurer le service. Vous pouvez accéder aux renseignements personnels contenus dans votre dossier et les corriger, si nécessaire, en nous en faisant la demande par écrit.

Nous limitons l'accès à vos renseignements personnels par notre personnel et les autres personnes que nous autorisons parce qu'elles en ont besoin pour remplir leurs fonctions. Nous pouvons conserver ou traiter vos renseignements personnels au Canada, aux États-Unis ou dans d'autres pays et, sous réserve des lois applicables, les gouvernements, les tribunaux, les organismes d'application de la loi et les organismes de réglementation peuvent, par jugement, obtenir la divulgation de vos renseignements personnels.

Nous pouvons également communiquer vos renseignements personnels au titulaire du contrat collectif et à ses sociétés affiliées de Co-operators Compagnie d'assurance-vie ou à toute entité avec qui le titulaire du contrat collectif ou Co-operators Compagnie d'assurance-vie a pris des dispositions en vue de vous informer des produits et services pouvant vous intéresser. Vous pouvez empêcher que vos renseignements personnels soient partagés ou utilisés à ces autres fins en communiquant avec nous.

Pour de plus amples renseignements sur nos règles de confidentialité, veuillez consulter la page web suivante : [www.cooperators.ca](http://www.cooperators.ca). Pour toute question sur vos renseignements personnels, appelez-nous sans frais au 1-800-667-8164, envoyez-nous un courriel à [Privacy@cooperators.ca](mailto:Privacy@cooperators.ca) ou écrivez-nous à Co-operators Compagnie d'assurance-vie, 1900 Albert Street, Regina, SK S4P 4K8, à l'attention du chef de la protection de la vie privée.

# CUMIS®

Service à la clientèle – 1.800.263.9120

[www.cumis.com](http://www.cumis.com)

CUMIS, une division de Co-operators Compagnie d'assurance-vie  
C.P. 5065, 151 North Service Rd., Burlington, Ontario L7R 4C2

L'assurance solde de carte de crédit (assurance crédit collective) est souscrite par Co-operators Compagnie d'assurance-vie. Les services de soutien, comme les adhésions, la tarification médicale et la gestion des règlements, sont offerts par les employés de CUMIS Services Inc., une filiale de Co-operators Compagnie d'assurance-vie. CUMIS<sup>MD</sup> est une marque déposée de CUMIS Insurance Society, Inc., et est utilisée avec autorisation.