

sur une durée d'au plus 15 ans. Pour ce genre de **Prêt**, la **Période d'amortissement du Prêt**, c'est-à-dire la durée utilisée aux fins du calcul des **Versements mensuels**, peut être supérieure ou égale à la durée totale du **Prêt**. Lorsque la **Période d'amortissement du prêt** est supérieure à la **Durée du prêt**, un **Solde résiduel** est créé et doit normalement être remboursé à la **Date d'échéance** du **Prêt**.

Prêt moratoire : **Prêt** qui comporte une **Période moratoire** de remboursement de capital. Durant la **Période moratoire**, seuls les intérêts sont remboursés par l'**Emprunteur** et le **Solde du prêt** équivaut au montant initial du **Prêt** tout au long de cette période. À la fin de la **Période moratoire**, le solde diminue de façon régulière en raison du remboursement du capital et des intérêts. Les **Versements mensuels** sont alors établis en fonction de la durée restante du **Prêt**.

Pour un **Prêt moratoire** pour lequel la **Période moratoire** est égale à la durée totale du **Prêt**, le montant initial du **Prêt** doit être entièrement remboursé à la fin de la **Période moratoire**. La durée totale du **Prêt** (incluant la **Période moratoire**) ne doit pas être supérieure à 15 ans.

De plus, pour un **Prêt moratoire** dont la **Période moratoire** est inférieure à la durée totale du **Prêt**, le ratio de la durée de la **Période moratoire** sur la **Durée** totale du **Prêt** doit être égale ou inférieur à 40 %.

Récidive d'invalidité : Toute **Invalidité** :

- Qui se manifeste au cours des 31 jours qui suivent la fin d'une période d'**Invalidité** couverte par la présente police d'assurance; et
- Qui a la même cause que cette dernière période d'**Invalidité** couverte; et
- Qui persiste durant une période d'au moins 7 jours consécutifs;

est considérée comme une récidive et donc une prolongation de cette période d'**Invalidité** couverte. Toute **Invalidité** qui ne satisfait pas ces conditions n'est pas une récidive et en conséquence, le **Délai de carence** s'applique.

Renouvellement : réfère à la situation où le **Prêt** couvert par la police d'assurance fait l'objet d'une modification au niveau de sa durée (terme) ou de son taux d'intérêt. L'augmentation du **Solde du prêt** ou la modification de la **Période d'amortissement du Prêt** ne constitue pas un **Renouvellement**.

Solde du prêt : le solde impayé en capital, du **Prêt** consenti par le Titulaire. Le **Solde du prêt** est calculé sur la base que tous les paiements dus, à la date où le **Solde du prêt** est évalué, ont été acquittés.

Solde résiduel : **Solde du prêt** à la **Date d'échéance** du **Prêt** lorsque la **Période d'amortissement du Prêt** est supérieure à la **Durée du prêt**.

Travail rémunéré : toute occupation dont la rémunération est considérée comme un revenu d'emploi pour les fins fiscales.

Versement mensuel : la somme d'argent versée à chaque mois pour rembourser le capital et/ou les intérêts du **Prêt** assuré. Les **Versement mensuels** ne comprennent en aucun cas le capital et

les intérêts en retard à une échéance donnée ou à la date à laquelle le **Titulaire** exige le remboursement d'un **Prêt** assuré.

Le **Versement mensuel** ne comprend en aucun cas le capital et l'intérêt en souffrance à une échéance donnée.

2. Critères d'admissibilité à l'assurance

2.1. Personne admissible à l'assurance :

Dans le cas d'un **Prêt** consenti à une personne physique, sont admissibles à l'Assurance chacune des personnes suivantes : l'**Emprunteur**, le **Co-Emprunteur** et la **Caution**.

Dans le cas d'un **Prêt** consenti à une personne morale, sont admissibles à l'assurance chacune des personnes physiques suivantes :

- L'actionnaire détenant plus de 10% des actions; et
- Les cadres supérieurs suivants : Le président, vice-président exécutif, vice-président directeur général, vice-président, assistant vice-président ou directeur (ou toute fonction équivalant à l'une de ces fonctions).

2.2. Conditions d'admissibilité

Toute personne admissible à l'assurance doit, au moment où elle soumet sa demande d'adhésion, satisfaire aux conditions suivantes :

Pour l'assurance vie :

- Être âgé d'au moins 18 ans, mais d'au plus 64 ans inclusivement.

Pour l'assurance invalidité :

- Être âgé d'au moins 18 ans, mais d'au plus 59 ans inclusivement; et
- Effectuer au moins 20 heures de **Travail rémunéré** par semaine ou être apte à effectuer un **Travail rémunéré** d'au moins 20 heures par semaine.

Nonobstant ce qui précède, le **Débiteur** ne peut pas adhérer à l'assurance invalidité s'il agit à titre de **Caution** dans le cadre du **Prêt**.

Nonobstant ce qui précède, pour un **Prêt moratoire** dont la **Période moratoire** est inférieure à la durée totale du **Prêt**, aucune assurance invalidité ne peut être souscrite si le ratio de la durée de la **Période moratoire** sur la durée totale du **Prêt** est supérieur à 40 %. Par exemple, pour un **Prêt moratoire** d'une durée totale de 10 ans, aucune assurance invalidité n'est offerte si la **Période moratoire** est de plus de 4 ans.

3. Adhésion et entrée en vigueur

L'adhésion à l'assurance est facultative. Il est possible d'adhérer uniquement à l'assurance vie, uniquement à l'assurance invalidité ou d'adhérer à la l'assurance vie et à l'assurance invalidité.

L'adhésion à l'assurance est seulement possible avant ou dans les 60 jours suivant le **Déboursement** ou le **Renouvellement** du **Prêt** par le **Titulaire**.

La demande d'adhésion à l'assurance doit être effectuée à l'aide du formulaire de proposition d'assurance prévu à cet effet. Tel qu'indiqué à la section 4 de ce formulaire, il est possible que l'**Assureur** doivent procéder à une analyse de la demande, en fonction de la valeur de la couverture d'assurance demandée et des réponses fournies aux sous-sections 4.1 et 4.2 de ce formulaire.

La couverture d'assurance débute :

- Si une analyse de l'**Assureur** est requise en vertu de la section 4 du formulaire de proposition d'assurance : à la plus tardive de la date à laquelle l'**Assureur** accepte la demande d'adhésion à l'assurance ou de la date à laquelle le **Titulaire** débourse le **Prêt**;
- Si aucune analyse de l'**Assureur** n'est requise en vertu de la section 4 du formulaire de proposition d'assurance : à la plus tardive de la date de la signature du formulaire de proposition d'assurance ou de la date à laquelle le **Titulaire** débourse le **Prêt**.

Si les critères d'admissibilité ne sont pas rencontrés ou si la demande d'adhésion à l'assurance est refusée par l'**Assureur** au terme de son analyse, aucune assurance ne sera accordée et toute prime payée sera remboursée.

4. Prime

Le montant de la prime payable à l'**Assureur** est indiqué sur la feuille de calcul de la prime d'assurance jointe à la proposition d'assurance. Il dépend, entre autres chose :

- De la proportion d'assurance choisie;
- La durée du **Prêt**;
- L'âge de l'**Adhérent** à la date d'adhésion;
- La **Période d'amortissement du prêt**;
- La durée des **Périodes moratoire** et post moratoire restant au **Prêt** pour les **Prêts moratoires**;
- Le montant du **Prêt** à la date d'adhésion dans le cas de l'assurance vie; et
- Le **Versement mensuel** du **Prêt** à la date d'adhésion pour l'assurance invalidité.

Les options de paiement de la prime sont indiquées sur la feuille de calcul de la prime d'assurance jointe à la proposition d'assurance.

5. Fin de l'assurance

L'**Adhérent** peut annuler l'assurance sans frais et sans pénalité en transmettant sa demande au **Titulaire**, dans les 20 jours qui suivent la date de réception de l'attestation d'assurance. L'**Assureur** rembourse alors la prime qu'il a reçue.

L'assurance d'un **Adhérent** prend fin d'office à la première des dates suivantes :

- 1) La date à laquelle le **Prêt** est remboursé en totalité, quelle qu'en soit la raison;
- 2) La **Date d'échéance** du **Prêt**;
- 3) La date à laquelle le **Prêt** est refinancé ou augmenté;
- 4) 180 mois après la date de prise d'effet de l'assurance;
- 5) Dans le cas de la garantie d'assurance vie, le dernier jour du mois au cours duquel l'**Adhérent** atteint l'âge de 70 ans

- 6) Dans le cas de la garantie d'assurance invalidité, le dernier du jour du mois au cours duquel l'**Adhérent** atteint l'âge de 65 ans;
- 7) La date à laquelle le **Titulaire** reçoit un avis écrit de l'**Adhérent** à l'effet qu'il demande la résiliation de l'assurance;
- 8) La date à laquelle l'**Adhérent** n'est plus une personne admissible à l'assurance;
- 9) La date à laquelle le **Prêt** est pris en charge par un autre créancier ou que ce **Prêt** (ou une part du **Prêt**) est assumé par un autre **Emprunteur** non assuré par une attestation d'assurance relatif audit **Prêt**;
- 10) La date à laquelle l'**Adhérent** décède;
- 11) La terminaison de la police d'assurance collective 70011.

Lorsque l'assurance est ainsi résiliée, toute prime non courue est remboursée ou créditée sur demande de l'**Adhérent**, déduction faite de toutes prestations payées.

La prime non courue est établie conformément à la formule prévue dans la police d'assurance collective 70011.

Des frais d'administration pourraient être applicables, ceux-ci sont établis conformément aux règles prévues à la police d'assurance collective 70011.

6. Capital maximal et prestation maximale

Le capital maximal payable en vertu de la garantie d'assurance vie est de 500 000 \$ pour tous les **Prêts** octroyés à un même **Adhérent**, et couverts par la police d'assurance collective 70011. La prestation mensuelle maximale payable en vertu de la garantie d'assurance invalidité est de 4 000 \$ par mois et ce pour l'ensemble des **Prêts** couverts par la police d'assurance. Le nombre maximal de prestations mensuelles par **Adhérent** est limité à 60 pour un même **Prêt**.

Si, à la date de prise d'effet de l'assurance, les dettes de l'**Adhérent** excèdent 500 000\$ le **Solde du prêt** qui sera utilisé pour le calcul de la prestation payable en vertu de la garantie d'assurance vie correspondra :

- Au **Solde du prêt** relié à la dette totale multiplié par le ratio du capital maximal offert sous ce contrat puis divisé par la dette totale à la date de prise d'effet.

7. Garantie d'Assurance vie

Lorsqu'un **Adhérent** couvert par la présente garantie décède, l'**Assureur** s'engage à verser au **Titulaire** la prestation payable en vertu de la garantie d'assurance vie, sous réserve des modalités et des conditions énoncées dans la présente attestation et dans la police d'assurance.

7.1. Options de proportion d'assurance

Trois options de proportion d'assurance sont disponibles lors de la demande d'adhésion :

- Option 1 : Tous les **Adhérents** sont couverts pour 100 % du **Solde du prêt**;
- Option 2 : Tous les **Adhérents** sont couverts pour une proportion du **Solde du prêt** qui est égale à 100 % divisé par le nombre d'**Adhérents**; ou

- Option 3 : Tous les **Adhérents** sont couverts pour un pourcentage du **Solde du prêt** compris entre 25 % et 100 %.

7.2. Prestations payables en vertu de la garantie d'Assurance vie

Sous réserve de l'article 6. *Capital maximal et prestation maximale* et de l'option de proportion d'assurance choisie, les prestations suivantes seront versées:

- La proportion assurée du **Solde du prêt** immédiatement avant le décès.; et
- La proportion assurée de la prime unique d'assurance si celle-ci a été ajoutée au **Prêt**.

Les intérêts courus entre la date de décès et la date de règlement s'ajoutent à la prestation de décès, sous réserve des dispositions de la police d'assurance. Le taux utilisé pour le calcul de l'intérêt couru, s'il y a lieu, est celui initialement prévu au **Prêt**.

7.3. Couverture conjointe

Deux à cinq **Débiteurs** peuvent être assurés pour un même **Prêt**. Si tel est le cas, la somme de toutes les prestations d'assurance vie payables par l'**Assureur** pour un même **Prêt** ne peut être supérieure :

- Au **Solde du prêt**; ou
- Au montant maximal prévu à l'article 6. *Capital maximal et prestation maximale*.

7.4. Exclusions

Aucune prestation n'est payable pour un décès qui résulte directement ou indirectement :

- a) De la guerre ou de tout acte de guerre, de piraterie ou de terrorisme, déclaré ou non, que l'**Adhérent** y ait participé ou non;
- b) De toute participation active à une agitation populaire, émeute ou insurrection;
- c) De blessures subies alors que l'**Adhérent** commet, tente de commettre ou se prépare à commettre une infraction au code criminel;
- d) D'une blessure que l'**Adhérent** s'inflige, sans égard à son état psychologique, et indépendamment de toute maladie ou déficience;
- e) D'un acte de suicide, si celui-ci survient dans la période de 2 ans d'assurance ininterrompue suivant la date de prise d'effet de l'assurance. Toute modification de l'assurance qui a pour effet d'augmenter le montant d'assurance est, en ce qui a trait au montant additionnel, sujette à la clause d'exclusion initialement stipulée pour une période de 2 ans d'assurance ininterrompue s'appliquant à compter de la date de prise d'effet de l'augmentation.

8. Garantie d'Assurance invalidité

Lorsqu'un **Adhérent** couvert par la présente garantie devient totalement invalide, conformément à la définition d'**Invalidité** de l'article 1. *Définition*, l'**Assureur** s'engage à verser au **Titulaire** la prestation payable en vertu de la garantie d'assurance invalidité, sous réserve des modalités et des conditions énoncées dans la présente attestation et dans la police d'assurance.

8.1. Options de proportion d'assurance

Deux options de proportion d'assurance sont disponibles lors de la demande d'adhésion :

- Option 1 : Tous les **Adhérents** sont couverts pour 100 % du **Versement mensuel**; ou
- Option 2 : Tous les **Adhérents** sont couverts pour une proportion du **Versement mensuel** qui est égale à 100 % divisé par le nombre d'**Adhérents**.

8.2. Prestations payables en vertu de la garantie d'Assurance invalidité

Sous réserve de l'article 6. *Capital maximal et prestation maximale*, de l'option de proportion d'assurance choisie et sur présentation des preuves d'**Invalidité** à la satisfaction de l'**Assureur** après le **Délai de carence**, les prestations suivantes seront versées :

- La proportion assurée des **Versements mensuels** initialement prévus au **Prêt** tel qu'il est indiqué sur la feuille de calcul de la prime d'assurance jointe à la proposition d'assurance. Durant toute **Période moratoire**, les **Versements mensuels** comprennent le paiement de l'intérêt seulement; et
- La proportion assurée de la partie du versement relié à cette prime, si la prime unique d'assurance est ajoutée au **Prêt**.

Les intérêts courus entre la date à laquelle le versement devient dû et la date de règlement s'ajoutent aux prestations payables. Le taux utilisé pour le calcul de l'intérêt couru, s'il y a lieu, est celui initialement prévu au **Prêt**.

Le montant de prestation pour une fraction d'un mois est calculé sur la base qu'une journée représente 1/30 de la prestation mensuelle et qu'un mois complet équivaut à 30/30.

Toute période d'**Invalidité** qui survient après qu'une période d'**Invalidité** ait pris fin et qui ne constitue pas une **Récidive d'invalidité** est sujette au **Délai de carence**.

8.3. Couverture conjointe

Deux à cinq **Débiteurs** peuvent être assurés pour un même **Prêt**. Si c'est le cas, le montant de la prestation mensuelle payable pour un même **Prêt** ne peut en aucun cas excéder le plein montant du **Versement mensuel** initialement prévu au **Prêt** tel qu'indiqué sur la feuille de calcul de la prime d'assurance jointe à la proposition d'assurance, ni excéder les limites prévues à l'article 6. *Capital maximal et prestation maximale*.

8.4. Preuve d'invalidité

L'**Assureur** peut exiger en tout temps que l'**Adhérent** :

- Fournisse des preuves satisfaisantes quant à son **Invalidité** et à la continuation de celle-ci; et
- Soit examiné par un médecin ou un spécialiste désigné par l'**Assureur**.

L'**Adhérent** qui refuse de se soumettre à l'une ou l'autre de ces exigences n'est pas considéré en **Invalidité** par l'**Assureur**.

8.5. Fin des prestations

Le paiement des prestations cesse au premier des événements suivants :

- 1) La date à laquelle 60 **Versements mensuels** ont été payés par l'**Assureur** à un même **Adhérent** pour un même **Prêt**;
- 2) La date de retour de l'**Adhérent** à un emploi rémunérateur à temps plein, ou s'il s'agit d'un employé à temps partiel, la date de son retour à un emploi ayant un nombre d'heures de travail par semaine équivalent à son emploi antérieur;
- 3) La date à laquelle l'**Adhérent** est en défaut de présenter les pièces justificatives demandées par l'**Assureur**, de se soumettre à un examen médical requis par l'**Assureur** ou à une évaluation de ses capacités fonctionnelles requis par l'**Assureur**;
- 4) La date à laquelle l'**Adhérent** cesse d'être en état d'**Invalidité**;
- 5) La date à laquelle l'assurance prend fin, conformément à l'article 5. *Fin de l'assurance.*

8.6. Exclusions

Aucune prestation n'est payable pour une **Invalidité** résultant directement ou indirectement :

- a) De la guerre ou de tout acte de guerre, de piraterie ou de terrorisme, déclaré ou non, que l'**Adhérent** y ait participé ou non;
- b) De toute participation active à une agitation populaire, émeute ou insurrection;
- c) De blessures subies alors que l'**Adhérent** commet, tente de commettre ou se prépare à commettre une infraction au code criminel;
- d) D'une blessure que l'**Adhérent** s'inflige ou d'une tentative de suicide, sauf si les preuves médicales démontrent que la blessure est directement liée à un problème de santé mentale;
- e) D'un soin, d'une chirurgie ou d'un traitement dans un but esthétique, sauf lorsque médicalement requis et résultant directement d'une maladie ou d'un accident;
- f) D'alcoolisme ou de toxicomanie, si ces affections ne sont pas traitées en cure fermée; ou
- g) Des suites d'une maladie ou d'un accident lorsque :
 - L'**Invalidité** survient au cours des 12 mois qui suivent la date de prise d'effet de l'assurance; et
 - L'**Adhérent**, pour cette maladie ou les blessures résultant directement ou indirectement de cet accident, a consulté ou a reçu des traitements d'un médecin ou d'un autre professionnel faisant partie d'une corporation professionnelle de la santé, a subi des examens, a fait usage de médicaments, a été hospitalisé, au cours des 6 mois précédant la date de prise d'effet de l'assurance.

9. Demande de prestations

Une demande de prestation doit être soumise à l'**Assureur** au plus tard un an après la date du décès ou de l'**Invalidité**. Si la demande de prestation est présentée à l'**Assureur** plus de 6 mois après le décès ou l'**Invalidité** de l'**Adhérent**, aucun intérêt accumulé ne sera versé pour la période qui débute à la date à laquelle le paiement du **Solde du prêt** ou le **Versement mensuel** est dû et qui se termine à la date à laquelle l'**Assureur** verse la prestation d'assurance vie ou invalidité.

Les pièces justificatives requises par l'**Assureur** doivent lui être remises dans les 90 jours suivant la demande par l'**Assureur**, aux frais de la personne qui présente la demande de prestations. Les

prestations sont payables seulement lorsque toutes les pièces justificatives exigées par l'**Assureur** lui sont produites et ont été jugées suffisantes par celui-ci.

En ce qui concerne la garantie d'assurance invalidité, après le délai d'un an ci-haut mentionné, l'**Assureur** acceptera une demande de prestation s'il est prouvé que la demande a été présentée par l'**Adhérent** aussitôt qu'il a été raisonnablement possible de le faire. Dans ce cas, l'**Assureur** ne considérera que la dernière année précédant la date de réception de la demande de prestation.

10. Examen de la police

L'**Adhérent** peut consulter la police d'assurance collective à la place d'affaire du **Titulaire** pendant les heures d'ouverture. Il peut également en obtenir une reproduction à ses frais.

11. Contrat

La police d'assurance, les annexes, les avenants, la proposition et l'attestation constituent le contrat d'assurance collective 70011 nommé « Assurance prêt pour fonds d'investissement ».

12. Protection des renseignements personnels

L'**Assureur** tient à protéger la confidentialité des renseignements personnels obtenus sur tout **Adhérent** dans le cadre de services fournis en vertu de la présente assurance. L'**Assureur** reconnaît et respecte le droit de toute personne à sa vie privée et à la confidentialité des renseignements qui la concernent. Dès l'adhésion, l'**Assureur** ouvre un dossier confidentiel pour y consigner tout renseignement personnel obtenu à l'égard de l'**Adhérent**. Ce dossier sera conservé aux bureaux de l'**Assureur**. Ne peuvent avoir accès au dossier que les employés, les représentants, les partenaires d'affaires et les fournisseurs de services de l'**Assureur** qui en ont besoin dans l'exercice de leurs attributions, ainsi que les personnes qui ont reçu l'autorisation de l'**Adhérent**, ou qui y sont autorisées par la loi.

Chez l'**Assureur**, les renseignements personnels recueillis sont utilisés dans le cadre de services administratifs exigés par le contrat d'assurance. Ces services administratifs comprennent notamment :

- a) L'établissement de l'admissibilité au régime collectif ou à une quelconque garantie;
- b) L'inscription de l'**Adhérent** à l'assurance;
- c) Le traitement de demandes de prestations.

13. Droit d'accès aux renseignements personnels obtenus

L'**Adhérent** a le droit de consulter les données recueillies à son sujet et de demander, par écrit, la correction de toute information inexacte. L'**Adhérent** peut, en outre, demander que toute donnée périmée ou superflue soit supprimée. Si l'**Assureur** a au dossier de l'**Adhérent** des renseignements médicaux qu'il n'a pas obtenus directement de ce dernier, il ne les communiquera à l'**Adhérent** que par l'entremise de son médecin traitant. Pour demander l'accès aux renseignements personnels le concernant, l'**Adhérent** doit communiquer par écrit avec le responsable de la protection des renseignements personnels à l'adresse ci-dessous :

14. Plainte

Il est possible de prendre connaissance de la politique de traitement des plaintes de l'**Assureur** ou de formuler une plainte en visitant le :

<https://ia.ca/corporatif/plainte/formuler-plainte>.

ANNEXE 5 (a. 31)

AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

AVIS DONNÉ PAR LE DISTRIBUTEUR

Article 440 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers (chapitre D-9.2)

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

La Loi vous permet de mettre fin au contrat d'assurance, **sans pénalité**, dans les 10 jours suivant la date de la signature du contrat d'assurance. L'assureur peut toutefois vous accorder un délai plus long.

Pour mettre fin au contrat, vous devez donner à l'assureur, à l'intérieur de ce délai, un avis par poste recommandée ou par tout autre moyen vous permettant de recevoir un accusé de réception.

Malgré l'annulation du contrat d'assurance, le premier contrat conclu demeurera en vigueur. Attention, il est possible que vous perdiez des conditions avantageuses qui vous ont été consenties en raison de cette assurance; informez-vous auprès du distributeur ou consultez votre contrat.

Après l'expiration du délai applicable, vous avez la faculté d'annuler le contrat d'assurance en tout temps, mais des pénalités pourraient s'appliquer.

Pour de plus amples informations, communiquez avec l'Autorité des marchés financiers au 1 877 525-0337 ou visitez le www.lautorite.qc.ca.

AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

À : Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.
C. P. 790, succursale B, Montréal (Québec) H3B 3K6

Date : _____ (date d'envoi de cet avis)

En vertu de l'article 441 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers, j'annule le contrat d'assurance no : _____ (numéro du contrat s'il est indiqué)

conclu le : _____ (date de la signature du contrat)

à : _____ (lieu de la signature du contrat)

_____ (nom du client)

_____ (signature du client)