

N° de plan <b>SSQ173</b>	N° de certificat <b>FIG-000XXX</b>
-----------------------------	---------------------------------------

Renseignements sur le prêt et sur l'assurance				
Date d'entrée en vigueur de l'assurance J / M / A	Durée de l'assurance (en mois)	Durée du prêt (en mois)	Taux d'intérêt	Période d'amortissement
Fin de l'assurance J / M / A		Montant total du prêt assuré	Montant résiduel assuré (non offert sur des contrats Crédit Ford) \$	Montant résiduel non-assuré \$

Renseignements sur le débiteur (Une personne seulement)			
Nom Prénom(s) / Nom de famille	N° de téléphone	Date de naissance J / M / A	Sexe
Rue	Ville	Province	Code postal

Renseignements sur le codébiteur (Peut être assuré même si le débiteur ne l'est pas)			
Nom Prénom(s) / Nom de famille	N° de téléphone	Date de naissance J / M / A	Sexe
Rue	Ville	Province	Code postal

Renseignements sur le créancier ou l'établissement financier			
Nom			
Rue	Ville	Province	Code postal

Nom du concessionnaire (Titulaire de la police)	Numéro de contrat d'achat ou de location
---	--

Type d'assurance - L'assurance doit couvrir la totalité du prêt en ce qui a trait au montant et à la durée.		Prime
<b>Assurance maladie grave</b> † Montant et terme maximum admissibles : 125 000 \$ pour 17 à 54 ans - 108 mois Montant et terme maximum admissibles : 125 000 \$ pour 55 à 60 ans - 60 mois <input type="checkbox"/> Débiteur seulement <input type="checkbox"/> Codébiteur seulement <input type="checkbox"/> Assurance conjointe	Capital initial (assurance décroissante) \$ Montant résiduel assuré (assurance nivelée) \$ minimum par personne 75 \$	\$
<b>† QUESTIONNAIRE MÉDICAL</b> Tout débiteur ou codébiteur qui demande une assurance de plus de 50 000 \$ doit remplir un questionnaire médical. Il doit alors lire attentivement les questions et cocher la réponse appropriée pour chaque question. S'il répond « Oui » à une des questions, la présente proposition d'assurance sera soumise à la sélection des risques afin d'obtenir des précisions. Veuillez noter qu'aucune assurance n'entrera en vigueur avant que nous ayons évalué et approuvé votre proposition.		<b>Versement mensuel</b>  <b>Versement mensuel sans assurance</b> \$ (Plus taxe de vente de 9 % au Québec) \$  <b>Prime totale</b> \$

**IMPORTANT** : L'assurance est facultative et n'est pas requise pour obtenir un contrat de location ou de financement. L'assurance peut être annulée en tout temps en envoyant un avis écrit à SSQ.

## À LIRE ET À SIGNER PAR LE DÉBITEUR ET LE CODÉBITEUR

- Il est entendu que :
- J'ai le droit de faire une demande pour une proposition d'assurance « maladie grave » aux termes du présent certificat uniquement si :
    - je suis résident canadien;
    - je suis le débiteur, le codébiteur, le garant, la caution, l'endosseur ou je suis le propriétaire de la compagnie qui détient le prêt;
    - dans tous les cas, je n'ai pas atteint 61 ans;
    - à la date d'entrée en vigueur de l'assurance :
      - j'occupe un emploi contre rémunération ou profit et je travaille de façon active au moins 25 heures par semaine pendant un minimum de 40 semaines par année (y compris les travailleurs autonomes qui ont un revenu minimal d'entreprise après frais d'exploitation d'au moins 9 000 \$ par année); ou
      - je suis un travailleur saisonnier, et je suis rémunéré à ce titre et l'ai été durant 11 semaines consécutives, au moins 25 heures par semaine, au cours de la période de 12 mois précédant la date d'entrée en vigueur de l'assurance, ou j'ai versé des cotisations au Compte d'assurance emploi et j'ai travaillé pendant le nombre d'heures requis (ce nombre varie selon le lieu de résidence et le taux de chômage de la région); je suis actuellement capable de remplir les fonctions habituelles de mon travail.
  - La date d'entrée en vigueur de l'assurance est la date à laquelle le prêt m'est déboursé. Si ma proposition d'assurance est soumise à la sélection des risques, la date d'entrée en vigueur est la date à laquelle SSQ, Société d'assurance-vie inc. (SSQ) approuve ma proposition d'assurance.
  - Les prestations versées en vertu de cette assurance sont payées uniquement au créancier ou à l'établissement financier, en vue du remboursement d'une partie ou de la totalité du prêt.
  - Par « maladie grave », on entend l'un des états pathologiques suivants : Cancer constituant un danger de mort – Crise cardiaque – Accident cérébrovasculaire – Pontage coronarien – Insuffisance rénale (néphropathie au stade terminal) – Greffe d'organes vitaux – Cécité – Brûlures graves – Maladie du motoneurone – Sclérose en plaques – Paralyse.
  - Les définitions et les renseignements sur les demandes de règlement, les exclusions, la résiliation de l'assurance et les garanties sont fournis au verso de la présente proposition.
  - Si je demande une assurance après la date à laquelle le prêt m'est déboursé, je dois remplir un questionnaire médical et le soumettre à SSQ pour approbation.

## REPLIR A ET/OU B

**A État préexistant** - Prendre note que certains états préexistants ne sont pas couverts par ce certificat. Nous vous demandons de prendre connaissance de la définition d'état préexistant que l'on trouve à la Partie 1 au verso. Pour tout complément d'information sur les états préexistants, conditions d'admissibilité, limitations et exclusions, composez le 1 877 373-7717.

**Exclusions** - J'atteste avoir pris connaissance des exclusions indiquées dans la Partie 1 au verso.

**Demande** - Je souhaite, en vertu du présent certificat, souscrire à une assurance couvrant la totalité de mon prêt en ce qui a trait au montant et à la durée. Je comprends que les garanties offertes dans cette proposition d'assurance ne pourront entrer en vigueur si mon obligation au titre de la somme financée ou de mon paiement mensuel excède le montant maximum d'assurance ou le paiement mensuel maximum assuré, ou si le terme de l'achat ou de la location excède le terme maximum d'assurance indiqué dans cette proposition d'assurance. Je déclare que les renseignements que j'ai fournis dans la présente proposition sont exacts et complets et il est entendu que toute déclaration inexacte de ma part relativement à l'assurance peut causer son annulation. La proposition d'assurance et tout autre formulaire soumis relativement à l'assurance font partie du présent certificat. J'autorise l'administrateur de l'assurance à payer la prime totale de SSQ en mon nom. Il est entendu que si ma demande est rejetée, la responsabilité de SSQ se limite au remboursement de primes.

**Autorisation** - J'ai lu et compris et j'accepte le contenu de la section intitulée « Dossier et renseignements personnels » au verso du présent formulaire. J'autorise SSQ, tout fournisseur de soins de santé ou de réadaptation, d'autres compagnies d'assurance ou de réassurance, toute personne qui me connaît ou qui possède des renseignements sur ma santé et les fournisseurs de service associés à SSQ à échanger des renseignements, lorsque cela s'avère pertinent et nécessaire pour traiter ma proposition, administrer toute assurance indiquée en vertu de la présente et évaluer les demandes de règlement. J'autorise également SSQ à échanger des renseignements avec le créancier ou l'établissement financier lorsque cela s'avère pertinent pour administrer toute assurance indiquée en vertu de la présente. Je confirme qu'une photocopie ou une copie électronique de la présente autorisation est aussi valide que l'original.

**Guide de distribution** - J'atteste par la présente avoir reçu le Guide de distribution (pour les résidents du Québec seulement).

**Activement au travail** - Je confirme que je suis admissible à l'assurance maladie grave puisque je suis activement au travail à la date d'entrée en vigueur de l'assurance. J'ai pris connaissance du droit d'annulation décrit au verso.

Signature du débiteur	Signature du codébiteur	Date A A A A M M J J
<b>B Renonciation</b> - J'atteste par la présente avoir reçu une offre d'assurance en vertu du présent certificat et, après mûre réflexion, je renonce à l'assurance. Débiteur : <input type="checkbox"/> Je renonce à l'assurance maladie grave    Initiales _____ Codébiteur : <input type="checkbox"/> Je renonce à l'assurance maladie grave    Initiales _____		<b>LANGUE</b> (cocher la langue) <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A

« Nous », « notre » ou « nos » s'entendent de SSQ, Société d'assurance-vie inc.(SSQ). « Vous », « votre » ou « vos » s'entendent du débiteur ou du codébiteur. Dans le présent certificat, certains termes ont le sens ou la valeur qui leur est donné sous la rubrique, « Définitions ». Toutes les clauses qui régissent la garantie sont énoncées dans les présentes. En contrepartie de la réception de la prime totale applicable (et, s'il y a lieu, dès notre approbation), nous vous assurons uniquement selon ce que prévoit le présent certificat. Si aucune prime n'est indiquée ou si le montant d'une prime est nul, cela signifie que vous n'êtes pas couvert par ce type de garantie. Les sommes payables aux termes du présent certificat sont versées au créancier ou à l'établissement financier, si un tel établissement est désigné, pour réduire le montant de votre obligation au titre de la somme financée. Votre certificat est incessible.

## PARTIE 1 DISPOSITIONS GÉNÉRALES (assurance maladie grave)

### Définitions

- Maladie grave : Un des états pathologiques suivants diagnostiqués par un médecin :
  - Cancer constituant un danger de mort** – Tumeur caractérisée par une croissance et une prolifération de cellules malignes non contrôlables et une invasion tissulaire. Aucune prestation n'est payable si la condition est diagnostiquée dans les 90 jours suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance. La définition d'un cancer constituant un danger de mort exclut :
    - carcinome in situ,
    - mélanome malin d'une profondeur de 0,75 mm ou moins et tout cancer cutané qui ne s'est pas propagé au-delà de la dernière couche de la peau,
    - leucémie lymphocytaire chronique,
    - cancer de la prostate au stade A,
    - sarcome de Kaposi.
  - Crise cardiaque** – Nécrose d'une partie du muscle cardiaque résultant d'un apport sanguin inadéquat relevée par les deux facteurs suivants :
    - des modifications au tracé électrocardiographique indiquant un infarctus du myocarde;
    - une augmentation des enzymes cardiaques. Des modifications au tracé électrocardiographique suggérant un infarctus du myocarde antérieur, en l'absence d'un accident à l'appui et constatées de façon aléatoire, ne sont pas couvertes.
  - Accident cérébrovasculaire** – Accident cérébrovasculaire laissant des séquelles neurologiques qui persistent pendant plus de 30 jours, causé par une thrombose, une hémorragie ou une embolie à partir d'une source extracrânienne. Il doit y avoir preuve d'un déficit neurologique objectif et mesurable. Les accidents ischémiques transitoires (AIT) sont expressément exclus.
  - Pontage coronarien** – Chirurgie à cœur ouvert pour corriger un rétrécissement ou un blocage d'une ou plusieurs artères coronariennes au moyen de pontages par greffe, à l'exclusion de toute technique non chirurgicale comme une angioplastie transluminale par ballonnet ou un dégagement d'une obstruction par laser.
  - Insuffisance rénale (néphropathie au stade terminal)** – Néphropathie au stade terminal se présentant comme chronique avec insuffisance irréversible des deux reins en raison de laquelle soit une hémodialyse régulière, une dialyse péritonéale ou une greffe rénale est fait.
  - Greffe d'organes vitaux** – Le fait de recevoir une greffe de cœur, de poumon, de foie, de rein, de pancréas ou de moelle osseuse. La couverture est limitée à ces greffes.
  - Cécité** – La perte totale et irréversible de la vue des deux yeux confirmée par un ophtalmologiste, avec acuité visuelle de 20/200 ou moins pour les deux yeux.
  - Brûlures graves** – Brûlures au troisième degré sur au moins 20 % de la surface corporelle.
  - Maladie du motoneurone** – Un diagnostic sans équivoque d'un des troubles suivants, lesquels sont exclusivement énumérés :
    - sclérose latérale amyotrophique (SLA/maladie de Lou Gehrig),
    - sclérose latérale primitive,
    - atrophie musculaire progressive,
    - paralysie bulbaire progressive, ou
    - paralysie pseudobulbaire.
  - Sclérose en plaques** – Un diagnostic sans équivoque de sclérose en plaques formelle caractérisée par des anomalies neurologiques bien définies qui persistent pendant une période continue d'au moins six mois et avec deux épisodes séparés cliniquement documentés. Les anomalies neurologiques dans ce contexte doivent être relevées par les symptômes typiques de démyélinisation du cerveau ou de la moelle épinière avec les troubles qui en résultent.
  - Paralysie** – Perte complète et permanente de l'usage de deux membres ou plus pendant une période continue de 90 jours suivant l'élément déclenchant, période au cours de laquelle il n'y a aucune signe d'amélioration.
- Accident : Événement non intentionnel, fortuit et imprévisible qui est exclusivement attribuable à une cause externe de nature violente et qui, directement et indépendamment de toute autre cause, occasionne des lésions corporelles.
- Administrateur : SSQ, Société d'assurance-vie inc., entreprise située au 2525, boulevard Laurier, C.P. 10500, succursale Sainte-Foy Québec (Québec) G1V 4H6, qui gère la police d'assurance collective.
- Blessure : Blessure corporelle qui est causée uniquement par un accident et qui entraîne l'invalidité de la personne assurée.
- État préexistant : État pathologique, maladie ou affection, y compris l'abus d'alcool ou de drogue, dont vous souffrez et pour lequel vous avez reçu des traitements, consultations, soins ou services d'ordre médical, y compris des tests diagnostiques, ou pris des médicaments dans les 12 mois précédant la date d'entrée en vigueur de l'assurance, à moins que la personne n'ait reçu ni traitement, consultation, soins ou service d'ordre médical, y compris des tests diagnostiques, ni pris de médicaments à l'égard de l'état, l'affection ou la maladie en question pendant une période continue de 12 mois après la date d'entrée en vigueur de l'assurance. La présente clause devient sans effet lorsque la personne assurée maintient sa protection en vigueur durant une période de 18 mois ou plus.
- Médecin : Médecin ou chirurgien (M.D.) autre que vous-même ou un membre de votre famille, autorisé à pratiquer au Canada dans les limites de son permis.
- Prêt : Prêt ou contrat de location qui vous est consenti par le créancier ou l'établissement financier à la date d'entrée en vigueur de l'assurance, à l'exclusion de tout retard de remboursements du prêt ou tout intérêt en découlant.
- Assurance conjointe : Terme se rapportant au débiteur et au codébiteur.
- Montant forfaitaire : Dernière tranche de remboursement à verser à la date d'échéance du prêt.
- Travailleur saisonnier : Débiteur dont l'emploi saisonnier constitue son occupation principale durant une année complète, mais qui de par sa nature propre et nonobstant l'industrie dans laquelle il est exercé, ne peut être exécuté toute l'année. Pendant la période de non-emploi due à la saisonnalité du travail, il devra être en mesure d'accomplir les tâches régulières de son emploi.
- Valeur résiduelle : Valeur préétablie du véhicule à la fin du contrat de location.

### Périodes d'admissibilité

La période d'admissibilité représente le nombre de jours pendant lesquels vous devez survivre par suite du diagnostic d'une maladie grave avant qu'une prestation ne soit payable aux termes du présent certificat. Elle est normalement de 30 jours, sauf si la définition se rapportant à la maladie grave en question prévoit une période plus longue.

### Exclusions

Aucune prestation n'est versée si la maladie grave résulte directement ou indirectement :

- d'un état préexistant;
- d'une blessure auto-infligée;
- de l'usage de drogues ou substances illégales ou illicites ou du mauvais usage d'un médicament obtenu avec ou sans ordonnance;
- de la participation à un acte criminel ou la tentative de perpétration d'un délit criminel, y compris la conduite d'un véhicule motorisé alors que votre taux d'alcool dans le sang est de 80 mg ou plus par 100 ml de sang ou s'il y a présence de substances illicites dans le sang.

### Résiliation de l'assurance

Votre assurance est résiliée à la première des dates suivantes :

- la date à laquelle SSQ vous envoie par la poste un avis écrit indiquant que votre proposition d'assurance est rejetée;
- la date à laquelle le prêt est modifié, refinancé, déclaré échu par le créancier ou libéré (SSQ se réserve le droit de ne pas résilier la présente assurance si des modifications mineures sont acceptées par elle, au préalable);
- la date à laquelle la garantie du prêt est reprise, est vendue ou fait l'objet d'un jugement en cour;
- la date à laquelle la période d'assurance choisie prend fin;
- la date à laquelle votre protection dépasse le terme prévu au contrat en fonction de votre âge
- la date à laquelle SSQ reçoit un avis écrit de votre part demandant l'annulation de l'assurance;
- la date à laquelle un montant forfaitaire ou un paiement de la valeur résiduelle vient à échéance;
- la date à laquelle une prestation de maladie grave devient payable selon les termes du présent certificat;
- la date à laquelle vous atteignez l'âge de 66 ans.

### Remboursement de prime

Si votre assurance est résiliée avant l'échéance de la période que vous avez choisie, un remboursement de prime peut être effectué. Le montant de ce remboursement est déterminé de la façon suivante :

- si votre demande est rejetée ou s'il est déterminé que vous n'étiez pas admissible à la date d'entrée en vigueur de l'assurance ou si votre assurance est résiliée dans un délai de 20 jours après son entrée en vigueur, la prime est remboursée intégralement;
- si votre assurance est résiliée pour une autre raison que celles qui sont précisées dans le paragraphe a) de la présente disposition, SSQ calcule un remboursement de prime, à condition qu'elle reçoive votre certificat d'assurance et votre demande écrite de remboursement dans les 30 jours suivant la résiliation de l'assurance, sans quoi le remboursement est établi d'après la date de réception de la demande (un crédit de prime est calculé à partir d'une formule mathématique appelée la « Règle de 78 », des frais d'annulation de 75 \$ sont déduits du crédit de prime et le solde, s'il est de plus de 5 \$, est remboursé - les frais d'annulation ne sont imputés qu'une seule fois par certificat). Si votre créancier est mentionné dans la liste du formulaire « Demande de remboursement/d'annulation de l'assurance » du présent document, un remboursement au prorata est émis et aucuns frais d'annulation ne sont déduits du crédit de prime. Si votre assurance est résiliée à la date à laquelle la garantie du prêt est reprise, vendue ou fait l'objet d'un jugement en cour et que votre créancier est Crédit Ford, un remboursement au prorata est alors émis et aucuns frais d'annulation ne sont déduits du crédit de prime.
- si votre assurance est résiliée et qu'une prestation de maladie grave vous a été préalablement versée, SSQ calcule un remboursement de prime à partir de la formule mathématique appelée « Règle de 78 » (toute prestation versée en vertu de cette assurance pour créanciers établie par SSQ ainsi que des frais d'annulation de 75 \$ sont déduits du crédit de prime, et le solde, s'il est de plus de 5 \$, est remboursé). Si votre créancier est mentionné dans la liste du formulaire « Demande de remboursement/d'annulation de l'assurance » du présent document, un remboursement au prorata est émis et aucuns frais d'annulation ne sont déduits du crédit de prime. Si votre assurance est résiliée à la date à laquelle la garantie du prêt est reprise, vendue ou fait l'objet d'un jugement en cour et que votre créancier est Crédit Ford, un remboursement de prime sera alors calculé au prorata. Le crédit de prime ainsi établi ne sera réduit d'aucune prestation versée ni d'aucuns frais d'annulation.

Si le créancier ou l'établissement financier fait parvenir à SSQ la preuve que le prêt a été acquitté, le remboursement des primes vous est directement versé. Dans tout autre cas, le remboursement des primes est versé au créancier ou à l'établissement financier afin de rembourser une partie ou la totalité du montant de votre prêt.

### Droit d'annulation

Après la signature du présent certificat, vous disposez d'un délai de 20 jours pour décider si vous désirez toujours souscrire à la garantie. Si ce n'est pas le cas, veuillez renvoyer le certificat au siège social de SSQ ou au créancier ou l'établissement financier auprès duquel vous l'avez obtenu. Nous annulerons votre garantie à compter de la date d'entrée en vigueur de l'assurance, et nous rembourserons les primes acquittées à vous-même ou à l'établissement financier désigné dans le certificat.

### Pour faire une demande de règlement

Vous devez obtenir le formulaire de demande de règlement de SSQ en appelant sans frais au 1 877 373-7717. Le formulaire et les documents à l'appui de la demande doivent être remplis et retournés à SSQ au plus tard un an après la date du diagnostic de la maladie grave. Si la preuve initiale de sinistre n'est pas produite dans les délais prescrits ou si une preuve de la continuation du sinistre n'est pas soumise lorsque SSQ le requiert, les prestations pourraient ne pas être versées.

### Dossier et renseignements personnels

Dans le but d'assurer le caractère confidentiel des renseignements concernant les personnes qu'elle assure, SSQ constitue un dossier d'assurance dans lequel sont versés les renseignements concernant leur proposition d'assurance ainsi que les renseignements relatifs à leurs demandes de prestations. Sauf les exceptions prévues à la loi, seuls les employés, mandataires et fournisseurs de services responsables de la gestion du contrat, des enquêtes, de la sélection des risques et du traitement des demandes de prestations et toute autre personne que vous aurez autorisée ont accès à ce dossier. SSQ conserve les dossiers d'assurance dans ses bureaux. Toute personne a le droit de prendre connaissance des renseignements la concernant, et, le cas échéant, de les faire rectifier sans frais, en adressant une demande écrite à l'attention du Responsable de la protection des renseignements personnels de SSQ à l'adresse ci-dessus. Toutefois, SSQ peut exiger des frais pour toute transcription, reproduction ou transmission de renseignements et informera préalablement la personne concernée du montant approximatif exigible.

## PARTIE 2 Assurance maladie grave

SSQ verse une prestation de maladie grave au créancier ou à l'établissement financier sur réception d'une preuve qu'elle juge satisfaisante, selon laquelle le diagnostic de « maladie grave » a eu lieu pendant que l'assurance était en vigueur et n'est pas attribuable à un ou plusieurs exclusions (voir la Partie 1). Le montant de la prestation équivaut au moins élevé des montants suivants :

- le solde de votre prêt à la date du diagnostic de la « maladie grave », déterminé en fonction d'un avis émis par le créancier ou l'établissement financier, et qui inclut la prime d'assurance, mais qui exclut tout retard dans les versements;
- dans le cas d'un contrat de location, la valeur actualisée de vos paiements non réglés, y compris la prime d'assurance et la valeur résiduelle indiquées dans votre proposition d'assurance le cas échéant, à condition que la prime nécessaire ait été versée; et
- le maximum prévu aux termes de l'assurance.

**Restrictions** : Lorsque le débiteur et le codébiteur sont tous deux assurés à l'égard du même prêt, une seule prestation de décès est versée. La prestation de maladie grave ne couvre dans aucun cas le retard de remboursements du prêt ni l'intérêt en découlant.

















# Application for Insurance and Insurance Certificate

<b>Plan Number</b> <b>SSQ173</b>	<b>Certificate Number</b> <b>FIG- 000XXX</b>
-------------------------------------	---

Loan and Insurance Information				
Date Insurance Begins D /M /Y	Term of Insurance (in months)	Term of Loan (in months)	Interest Rate	Amortization Period
Date Insurance Term Ends D /M /Y		Total Amount of the Loan Insured	Residual Amount Insured (not available on Ford Credit contracts) \$	Residual Amount Not-Insured \$

Debtor Information (One person only)				
Name First Middle Last		Phone Number	Date of Birth D /M /Y	Sex
Street		City	Province	Postal Code

Co-Debtor Information (You may be insured even if Debtor is not insured)				
Name First Middle Last		Phone Number	Date of birth Y /M /D	Sex
Street		City	Province	Postal Code

Creditor or Financial Institution Information				
Name				
Street		City	Province	Postal Code

Dealer Name (Policyholder)	Finance or Lease Contract Number
----------------------------	----------------------------------

Type of Insurance - The insurance must cover the entire amount and term of the loan.			Insurance Premium	
<b>Critical + Illness Insurance</b> <input type="checkbox"/> Debtor Only <input type="checkbox"/> Co-Debtor Only <input type="checkbox"/> Joint <small>Maximum Amount and Term: \$125,000 for ages 17 to 54 - 108 months Maximum Amount and Term: \$125,000 for ages 55 to 60 - 60 months</small>	Initial Principal (Decreasing Ins.)	\$	\$  minimum per insured \$75	
	Residual Amount Insured (Level Insurance)			\$
<b>HEALTH QUESTIONNAIRE</b> Any Debtor or Co-Debtor filling an application for an amount exceeding \$50,000 has to complete a health questionnaire. He/She also has to read the questions carefully and answer to each question. If he/she respond « Yes » to any of these questions, SSQ will have to underwrite the application for insurance before it can be approved. Please note that no insurance will come into force until we have evaluated and approved your application.			<b>Monthly Payment</b>	
			Monthly Payment Without Insurance \$	(Quebec Res. Incl. 9% PST) \$
			<b>Total Insurance Premium</b>	

**IMPORTANT:** Insurance is voluntary and not required as a condition of the loan or lease. It may be cancelled at any time by the applicant with written notification to SSQ.

### TO BE READ AND SIGNED BY THE DEBTOR AND CO-DEBTOR

I understand that:

- I am eligible to apply for Critical Illness Insurance under the present Certificate only if:
  - I am a Canadian resident;
  - I am the Borrower, the Co-Borrower, the Guarantor, the Bondsman, the Endorser or I am the Proprietor of the Company that holds the loan;
  - in all cases, I am under age 61;
  - on the Date Insurance Begins:
    - I am actively working a minimum of 25 hours a week, for wages or profit, for a minimum of 40 weeks per year (also applicable to self employed individuals who have an annual business income after operating costs of at least \$9,000); or
    - I am gainfully employed for a minimum of 25 hours a week as a Seasonal Worker for 11 consecutive weeks during the 12-month period immediately prior to the Date Insurance Begins, or I have contributed to the Employment Insurance Account and I have worked the required number of hours (based on location and regional unemployment rate); and I am currently able to perform the regular duties of my occupation.
- The Date Insurance Begins is the date my Loan is disbursed. If SSQ, Life Insurance Company Inc. (SSQ) has to underwrite my application for insurance, the insurance begins on the date SSQ approves it.
- Under the insurance, benefits are payable solely to the Creditor or the Financial Institution to reduce or pay-off the Loan.
- Critical Illness refers to one of the following conditions:**  
Life-Threatening Cancer – Heart Attack – Stroke – Coronary Bypass Surgery – Kidney Failure (End-Stage Renal Disease) – Major Organ Transplant – Blindness – Severe Burns – Motor Neurone Disease – Multiple Sclerosis – Paralysis.
- Definitions and details about claims, other exclusions, termination, and benefits are explained on the reverse side of this application for insurance.
- Applications for Insurance made after the disbursement date of the funds will be subject to the completion of a Health Questionnaire and sent to SSQ for review.

### COMPLETE A AND/OR B

**A Pre-existing condition** - Please be aware that this Certificate excludes coverage for certain pre-existing conditions. We urge you to review the definition of Pre-existing Condition provided in Section 1 of this document. For questions regarding Pre-existing Conditions, eligibility, limitations and exclusions, call 1-877-373-7717.

**Exclusions** - I hereby acknowledge having read the Exclusions outlined in Section 1 of this document.

**Application** - I apply for Insurance under this Certificate which covers the entire amount and term of my loan. I understand that the coverage under this Application for Insurance will not be underwritten if my Total Financial Obligation and/or Monthly Payment exceeds the Maximum Amount of Insurance and/or Maximum Insured Monthly Payment, or if my finance/lease term exceeds the Maximum Insurance Term listed on this Application for Insurance. I declare that the information given by me in my Application for Insurance is true and complete. I understand that any misrepresentation made by me in respect of this coverage may cause my insurance to be voided. The Application for Insurance and any other forms submitted by me in connection with this insurance form part of the Certificate issued hereunder. I authorize the Administrator of this Insurance to pay the Total Insurance Premium to SSQ on my behalf. I understand that if my application is not accepted, SSQ's liability is limited to a refund of premiums.

**Authorization** - I have read and understand and agree with the contents of the section entitled "File and Personal Information" on the reverse side of this form. I authorize SSQ, any healthcare or rehabilitation provider, other insurance or reinsurance companies, any person having knowledge of me or my health, and service providers working with SSQ, to exchange information, when relevant and necessary for the purposes of processing my application, administering any insurance extended hereunder, and assessing any claims. I further authorize SSQ to exchange information with the Creditor or the Financial Institution when relevant for the purpose of administering any insurance extended hereunder. I confirm that a photocopy or electronic copy of this authorization shall be as valid as the original.

**Distribution Guide** - I hereby acknowledge having received the Distribution Guide (for Quebec Residents only).

**Actively at work** - I confirm that I am eligible for Critical Illness insurance and that I am actively at work on the Date Insurance Begins. I am aware of the Cancellation Right as described on the reverse side of this form.

Signature of the Debtor	Signature of the Co-Debtor	Date
-------------------------	----------------------------	------

**B Waiver** - I certify that I have been offered an insurance under the present Certificate and that after careful consideration, I have decided that I do not wish to apply.

**Debtor:**  I decline the Critical Illness Insurance    Initials \_\_\_\_\_

**Co-Debtor:**  I decline the Critical Illness Insurance    Initials \_\_\_\_\_

**LANGUAGE** (choose the language)  
 F     E

"We", "us" or "our" means SSQ, Life Insurance Company Inc. (SSQ). "You" or "your" means the Insured or Applicant. Words used in this Certificate that have an initial capital letter have the defined meaning or value as set out below or on the face of this Certificate. All of the terms governing coverage are set out in this Certificate. In consideration of our receipt of the applicable Total Insurance Premium (and if applicable, upon our approval), we insure you for only the Insurance detailed in your Certificate. If there is no Premium indicated or the Premium is zero, then you are not insured for that type of Insurance. Any amounts payable under this Certificate will be paid to the Creditor, or Financial Institution if named, to reduce your financial obligation under the Financed Amount. Your Certificate is not assignable.

**SECTION 1 GENERAL PROVISIONS (Critical Illness Insurance)****Definitions**

1. Critical Illness: One of the following conditions, diagnosed by a Physician:
  - a) **Life-Threatening Cancer** – A tumor characterized by the uncontrolled growth and spread of malignant cells and the invasion of tissue. No benefit shall be payable if diagnosed within 90 days from the Date Insurance Begins. Life-Threatening Cancer excludes:
    - i) Carcinoma in situ,
    - ii) Malignant melanoma to a depth of 0.75 mm or less, and any skin cancer that has not spread beyond the deepest layer of the skin,
    - iii) Chronic lymphocytic leukemia,
    - iv) Stage A prostate cancer,
    - v) Kaposi's sarcoma.
  - b) **Heart Attack** – Necrosis of a portion of the heart muscle as a result of inadequate blood supply as evidenced by both of the following:
    - i) New electrocardiographic changes indicative of a myocardial infarction, and
    - ii) The elevation of cardiac enzymes. An incidental finding of ECG changes suggesting a prior myocardial infarction, in the absence of a corroborating event, is not covered.
  - c) **Stroke** – The undergoing of open heart surgery to correct narrowing or blockage of one or more coronary arteries with bypass grafts, excluding any non-surgical techniques such as balloon angioplasty or laser relief of an obstruction.
  - d) **Coronary Bypass Surgery** – The undergoing of open heart surgery to correct narrowing or blockage of one or more coronary arteries with bypass grafts, excluding any non-surgical techniques such as balloon angioplasty or laser relief of an obstruction.
  - e) **Kidney Failure (End-Stage Renal Disease)** – End-stage renal disease presenting as chronic, irreversible failure of both kidneys to function, as a result of which either regular hemodialysis, peritoneal dialysis or renal transplantation is initiated.
  - f) **Major Organ Transplant** – The actual undergoing as a recipient of a transplant of a heart, lung, liver, kidney, pancreas or bone marrow. Coverage is limited to these entities.
  - g) **Blindness** – The total and irreversible loss of vision in both eyes as confirmed by an ophthalmologist, with the corrected visual acuity being 20/200 or less in both eyes.
  - h) **Severe Burns** – Third degree burns over at least 20% of the body surface.
  - i) **Motor Neurone Disease** – An unequivocal diagnosis of one of, and limited to, the following:
    - i) Amyotrophic lateral sclerosis (ALS or Lou Gehrig's disease),
    - ii) Primary lateral sclerosis,
    - iii) Progressive spinal muscular atrophy,
    - iv) Progressive bulbar palsy, or
    - v) Pseudo bulbar palsy.
  - j) **Multiple Sclerosis** – An unequivocal diagnosis of definite Multiple Sclerosis, characterized by well defined neurological abnormalities persisting for a continuous period of at least 6 months and with 2 separate clinically documented episodes. Neurological abnormalities in this context must be evidenced by the typical symptoms of demyelination of the brain or the spinal cord with resulting impairment.
  - k) **Paralysis** – The complete and permanent loss of use of two or more limbs for a continuous period of 90 days following the precipitating event, during which time there has been no sign of improvement.
2. Accident: An unintentional, sudden, unforeseen and unpredictable event due to a violent external cause and resulting, directly and independently of any other cause, in bodily injury.
3. Administrator: SSQ, Life Insurance Company Inc., a company located at 2525 Laurier Blvd, P.O. Box 10500, Station Sainte-Foy, Quebec, Quebec G1V 4H6, which administers the group policy.
4. Injury: Bodily injury which is caused solely by an accident and which causes an insured to be Totally Disabled.
5. Pre-existing Condition: Any physical or medical condition, illness or disease suffered by an insured person for which the person received medical treatment, consultation, care or service including diagnostic tests, drugs and medication within the 12-month period prior to the Date Insurance Begins, unless the person has remained free of medical treatment, consultation, care or service including diagnostic tests and has not taken drugs or medications for such condition(s) for a period of 12 consecutive months following the Date Insurance Begins. The effect of this provision is no longer applicable to an insured person once his or her coverage has been in force for a period of 18 months or more.
6. Physician: Licensed physician or surgeon (M.D.) other than yourself or a family member, practicing in Canada within the scope of his/her license.
7. Loan: Loan or lease issued to you by the Creditor or the Financial Institution on the Date Insurance Begins, excluding any Loan payments in arrears and any accrued interest thereon.
8. Joint: the Debtor and the Co-Debtor.
9. Balloon Amount: Lump sum payment due at the end of the term of loan.
10. Seasonal Worker: Debtor for whom a seasonal job is his/her main occupation in a calendar year, but which, due to its nature and regardless of the type of industry concerned, cannot be year-round. During the period of non-employment, he/she must be able to perform the regular duties of his/her job.
11. Residual Value: Pre-established value of the vehicle at the end of the lease.

**The Qualifying Period**

The Qualifying Period is the number of days you must survive once a Critical Illness is diagnosed in order for a benefit under this provision to be payable. The Qualifying Period is usually 30 days, unless a longer period is specified in the definition of the corresponding Critical Illness.

**Exclusions**

No benefits are payable if Critical Illness results directly or indirectly from:

1. a Pre-existing Condition;
2. self-inflicted injury;
3. use of any illegal or illicit drugs or substances, or misuse of medication obtained with or without a prescription;
4. participation in a criminal act or attempt to commit a criminal offense, including but not limited to operating any motorized vehicle with a blood-alcohol level exceeding 80 mg of alcohol per 100 ml of blood and/or the presence of any illicit substance in the blood.

**Termination of Insurance**

Your insurance will terminate on the earliest of the following dates:

1. the date SSQ mails a written notification to you that your application is declined;
2. the date the Loan is rewritten, refinanced, called due by the Creditor or the Financial Institution, or is discharged (SSQ reserves the right not to terminate this insurance for minor modifications if it accepts them beforehand);
3. the date the security for the Loan is repossessed, sold or becomes the subject of a court judgment;
4. the date the insurance term that you selected expires;
5. the date your coverage exceeds the term specified in the contract according to your age;
6. the date SSQ receives a written request by you that your insurance be cancelled;
7. the date a Balloon Amount or a payment of Residual Value becomes due;
8. the date the Critical Illness Benefit is payable under this Insurance;
9. the date of your 66th birthday.

**Premium Refund**

If your insurance terminates before the end of the period you selected, a premium refund may be payable in accordance with the following provisions:

- a) if your application is declined, or you are determined to have been ineligible for coverage on the Date Insurance Begins, or if your insurance terminates within 20 days after the Date Insurance Begins, the entire Insurance Premium will be refunded;
- b) if your insurance terminates for any reason other than those outlined in a) of this provision, SSQ will calculate a premium refund provided that your Certificate of Insurance and your written request for a refund are received by SSQ within 30 days of termination; otherwise, the date of receipt shall be the date used to determine the refund (a premium credit will be calculated using a formula known as "the Rule of 78", a cancellation fee of \$75 will be deducted from the premium credit and the balance, if in excess of \$5.00, will be refunded - the cancellation fee will be charged only once per Certificate). If your creditor is on the list indicated on the "Request for Insurance Refund/Cancellation" form of this document, Pro-rata refunds will be issued and no cancellation fee will be deducted from the premium credit. If your insurance terminates on the date the security for the Loan is repossessed, is sold or becomes the subject of a court judgement and your creditor is Ford Credit, Pro-rata refunds will be issued, and no cancellation fee will be deducted from the premium credit.
- c) if your insurance terminates and a Critical Illness Benefit has previously been paid, SSQ will calculate a Premium Refund using a formula known as "the Rule of 78" (total claims paid under this Insurance as well as a cancellation fee of \$75 will be deducted from the premium credit and the balance, if in excess of \$5.00, will be refunded). If your creditor is on the list indicated on the "Request for Insurance Refund/Cancellation" form of this document, Pro-rata refunds will be issued and no cancellation fee will be deducted from the premium credit. If your insurance terminates on the date the security for the Loan is repossessed, is sold or becomes the subject of a court judgement and your creditor is Ford Credit, Pro-rata refunds will be issued and total claims paid under this insurance as well as the applicable cancellation fee will not be deducted from the premium credit.

If SSQ receives proof from the Creditor or the Financial Institution that the Loan has been paid off, the premium refund will be paid directly to you, otherwise the premium refund will be paid to the Creditor or the Financial Institution to be applied to reduce or pay-off your Loan.

**Cancellation Right**

You have 20 days after you sign this Certificate to decide if you still want the coverage. If you do not, return it to SSQ's Head Office or to the Creditor or the Financial Institution through whom you obtained it. We will cancel your coverage from the Date Insurance Begins and will refund any premium paid jointly to you and/or to the Financial Institution named in the Certificate.

**How to Claim a Benefit**

You may obtain an SSQ claim form by calling the Toll-Free Number 1-877-373-7717. The form and documents supporting the claim must be completed and returned to SSQ within one year from the date the Critical Illness was diagnosed. Failure to file initial proof of claim within the time specified or to provide continuing proof of claim when requested by SSQ may result in benefits not being paid.

**File and Personal Information**

In order to maintain the confidentiality of information concerning the persons it insures, SSQ opens an insurance file to hold personal information about the application for insurance and any insurance claims made. With the exception of certain cases provided for other applicable legislation, access to insured persons' files is restricted to those employees, legal agents and services providers who must consult these files for the purpose of contract management, inquiries or underwriting, in addition to any other person you may authorize. SSQ keeps these insurance files in its offices. All persons insured with SSQ have the right to consult the information contained in their file and, if necessary, to have any errors and inaccuracies corrected, free of charge, by making written request to the attention of SSQ's Personal Information Protection Officer at the following address: 2525 Laurier Boulevard, P.O. Box 10500, Station Sainte-Foy, Quebec QC G1V 4H6. However, SSQ may charge fees for transcribing, reproducing or sending this information. The person making the request for information will be informed beforehand of the approximate amount that will be charged.

**SECTION 2 Critical Illness Insurance**

SSQ will pay a Critical Illness Benefit to the Creditor or the Financial Institution upon receipt of satisfactory proof that illness occurred while the insurance was in force and did not result from any of the Exclusions (Refer to Section 1).

The amount of the Critical Illness Benefit will be the lesser of:

1. Your Loan balance, including the insurance premium, on the date the Critical Illness is diagnosed as advised by the Creditor or the Financial Institution, less any payments in arrears;
2. In the case of a lease, the present value of your outstanding lease payments including the insurance premium and any Residual Value stated in your Application for Insurance provided the appropriate premium has been paid; and
3. The Maximum Amount of the Insurance.

**Restrictions:** Where the Debtor and Co-Debtor are both insured with respect to the same Loan, no more than one Critical Illness Benefit is payable. In no event will the Critical Illness Benefit cover the Loan payments in arrears or any accrued interest thereon.

<b>N° de plan</b> <b>SSQ173</b>	<b>N° de certificat</b> <b>FIG- 000XXX</b>
------------------------------------	---

### Renseignements sur le prêt et sur l'assurance

Date d'entrée en vigueur de l'assurance J / M / A	Durée de l'assurance (en mois)	Durée du prêt (en mois)	Taux d'intérêt	Période d'amortissement
Fin de l'assurance J / M / A		Montant total du prêt assuré	Montant résiduel assuré (non offert sur des contrats Crédit Ford) \$	Montant résiduel non-assuré \$

### Renseignements sur le débiteur (Une personne seulement)

Nom Prénom(s) / Nom de famille	N° de téléphone	Date de naissance J / M / A	Sexe
Rue	Ville	Province	Code postal

### Renseignements sur le codébiteur (Peut être assuré même si le débiteur ne l'est pas)

Nom Prénom(s) / Nom de famille	N° de téléphone	Date de naissance J / M / A	Sexe
Rue	Ville	Province	Code postal

### Renseignements sur le créancier ou l'établissement financier

Nom	Rue	Ville	Province	Code postal
-----	-----	-------	----------	-------------

Nom du concessionnaire (Titulaire de la police)	Numéro de contrat d'achat ou de location
---	--

Type d'assurance - L'assurance doit couvrir la totalité du prêt en ce qui a trait au montant et à la durée.		Prime
<b>Assurance maladie grave</b> † Montant et terme maximum admissibles : 125 000 \$ pour 17 à 54 ans - 108 mois Montant et terme maximum admissibles : 125 000 \$ pour 55 à 60 ans - 60 mois  <input type="checkbox"/> Débiteur seulement <input type="checkbox"/> Codébiteur seulement <input type="checkbox"/> Assurance conjointe	Capital initial (assurance décroissante) \$ Montant résiduel assuré (assurance nivelée) \$  <b>Versement mensuel</b>  Versement mensuel sans assurance \$ (Plus taxe de vente de 9 % au Québec) \$  <b>Prime totale</b> \$	\$          \$          \$
		minimum par personne 75 \$

### Demande de remboursement/d'annulation de l'assurance

Je (Nous) tiens (tenons) à résilier immédiatement la présente assurance.

Les créanciers pour lesquels un remboursement au prorata est effectué sont les suivants : Crédit Ford Canada; Services Financiers Automobiles Lincoln; Volkswagen Crédit Canada; Crédit Toyota Canada; Services Financiers Nissan Canada; Honda Canada Finance; Crédit Linx.

**PROCÉDURE :**

**Faire parvenir par télécopieur au 819-373-3177 :**

- une copie de la présente demande de remboursement/d'annulation de l'assurance;
- une copie de la quittance ou d'un reçu officiel d'acquittement de l'institution financière attestant du remboursement total du prêt, **sinon** le remboursement sera remis directement à l'institution financière;
- si vous joignez une quittance, un reçu officiel ou si la prime a été payée comptant, veuillez indiquer à qui le chèque doit être émis :

S.V.P. envoyer au(à) **débiteur/l'assuré**     S.V.P. envoyer au **concessionnaire**

Signature du débiteur	Signature du codébiteur (s'il y a lieu)	Date
Témoin (en caractères d'imprimerie)	Signature du témoin	

**Veuillez consulter le certificat pour obtenir des détails sur le remboursement de la prime.**

### Request for Insurance Refund/Cancellation

I (We) wish to cancel this insurance policy immediately.

Creditors for which pro-rata refunds are calculated are the following: Ford Credit Canada; Lincoln Automotive Financial Services; Volkswagen Credit Canada; Toyota Credit Canada; Financial Services Nissan Canada; Honda Canada Finance; Credit Linx.

**PROCEDURES:**

**Fax to 819-373-3177:**

- a copy of the Request for **Insurance Refund/Cancellation**;
- a copy of the receipt or the official discharge from the Financial Institution certifying the full refund of the loan, **otherwise** the refund will be sent directly to the Financial Institution;
- should you attach a discharge or an official receipt, or if the premium has been paid in cash, specify to whom the cheque should be issued to:

Please send to **Debtor/insured**     Please send to **dealership**

Debtor's Signature	Co-Debtor's Signature	Date
Witness (Please Print)	Witness's Signature	

**Please refer to certificate for details about Premium Refund.**

« Nous », « notre » ou « nos » s'entendent de SSQ, Société d'assurance-vie inc.(SSQ). « Vous », « votre » ou « vos » s'entendent du débiteur ou du codébiteur. Dans le présent certificat, certains termes ont le sens ou la valeur qui leur est donné sous la rubrique, « Définitions ». Toutes les clauses qui régissent la garantie sont énoncées dans les présentes. En contrepartie de la réception de la prime totale applicable (et, s'il y a lieu, dès notre approbation), nous vous assurons uniquement selon ce que prévoit le présent certificat. Si aucune prime n'est indiquée ou si le montant d'une prime est nul, cela signifie que vous n'êtes pas couvert par ce type de garantie. Les sommes payables aux termes du présent certificat sont versées au créancier ou à l'établissement financier, si un tel établissement est désigné, pour réduire le montant de votre obligation au titre de la somme financée. Votre certificat est incessible.

## PARTIE 1 DISPOSITIONS GÉNÉRALES (assurance maladie grave)

### Définitions

- Maladie grave : Un des états pathologiques suivants diagnostiqués par un médecin :
  - Cancer constituant un danger de mort** – Tumeur caractérisée par une croissance et une prolifération de cellules malignes non contrôlables et une invasion tissulaire. Aucune prestation n'est payable si la condition est diagnostiquée dans les 90 jours suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance. La définition d'un cancer constituant un danger de mort exclut :
    - carcinome in situ,
    - mélanome malin d'une profondeur de 0,75 mm ou moins et tout cancer cutané qui ne s'est pas propagé au-delà de la dernière couche de la peau,
    - leucémie lymphocytaire chronique,
    - cancer de la prostate au stade A,
    - sarcome de Kaposi.
  - Crise cardiaque** – Nécrose d'une partie du muscle cardiaque résultant d'un apport sanguin inadéquat relevée par les deux facteurs suivants :
    - des modifications au tracé électrocardiographique indiquant un infarctus du myocarde;
    - une augmentation des enzymes cardiaques. Des modifications au tracé électrocardiographique suggérant un infarctus du myocarde antérieur, en l'absence d'un accident à l'appui et constatées de façon aléatoire, ne sont pas couvertes.
  - Accident cérébrovasculaire** – Accident cérébrovasculaire laissant des séquelles neurologiques qui persistent pendant plus de 30 jours, causé par une thrombose, une hémorragie ou une embolie à partir d'une source extracrânienne. Il doit y avoir preuve d'un déficit neurologique objectif et mesurable. Les accidents ischémiques transitoires (AIT) sont expressément exclus.
  - Pontage coronarien** – Chirurgie à cœur ouvert pour corriger un rétrécissement ou un blocage d'une ou plusieurs artères coronariennes au moyen de pontages par greffe, à l'exclusion de toute technique non chirurgicale comme une angioplastie transluminale par ballonnet ou un dégagement d'une obstruction par laser.
  - Insuffisance rénale (néphropathie au stade terminal)** – Néphropathie au stade terminal se présentant comme chronique avec insuffisance irréversible des deux reins en raison de laquelle soit une hémodialyse régulière, une dialyse péritonéale ou une greffe rénale est fait.
  - Greffe d'organes vitaux** – Le fait de recevoir une greffe de cœur, de poumon, de foie, de rein, de pancréas ou de moelle osseuse. La couverture est limitée à ces greffes.
  - Cécité** – La perte totale et irréversible de la vue des deux yeux confirmée par un ophtalmologiste, avec acuité visuelle de 20/200 ou moins pour les deux yeux.
  - Brûlures graves** – Brûlures au troisième degré sur au moins 20 % de la surface corporelle.
  - Maladie du motoneurone** – Un diagnostic sans équivoque d'un des troubles suivants, lesquels sont exclusivement énumérés :
    - sclérose latérale amyotrophique (SLA/maladie de Lou Gehrig),
    - sclérose latérale primitive,
    - atrophie musculaire progressive,
    - paralysie bulbaire progressive, ou
    - paralysie pseudobulbaire.
  - Sclérose en plaques** – Un diagnostic sans équivoque de sclérose en plaques formelle caractérisée par des anomalies neurologiques bien définies qui persistent pendant une période continue d'au moins six mois et avec deux épisodes séparés cliniquement documentés. Les anomalies neurologiques dans ce contexte doivent être relevées par les symptômes typiques de démyélinisation du cerveau ou de la moelle épinière avec les troubles qui en résultent.
  - Paralysie** – Perte complète et permanente de l'usage de deux membres ou plus pendant une période continue de 90 jours suivant l'élément déclenchant, période au cours de laquelle il n'y a aucune signe d'amélioration.
- Accident : Événement non intentionnel, fortuit et imprévisible qui est exclusivement attribuable à une cause externe de nature violente et qui, directement et indépendamment de toute autre cause, occasionne des lésions corporelles.
- Administrateur : SSQ, Société d'assurance-vie inc., entreprise située au 2525, boulevard Laurier, C.P. 10500, succursale Sainte-Foy Québec (Québec) G1V 4H6, qui gère la police d'assurance collective.
- Blessure : Blessure corporelle qui est causée uniquement par un accident et qui entraîne l'invalidité de la personne assurée.
- État préexistant : État pathologique, maladie ou affection, y compris l'abus d'alcool ou de drogue, dont vous souffrez et pour lequel vous avez reçu des traitements, consultations, soins ou services d'ordre médical, y compris des tests diagnostiques, ou pris des médicaments dans les 12 mois précédant la date d'entrée en vigueur de l'assurance, à moins que la personne n'ait reçu ni traitement, consultation, soins ou service d'ordre médical, y compris des tests diagnostiques, ni pris de médicaments à l'égard de l'état, l'affection ou la maladie en question pendant une période continue de 12 mois après la date d'entrée en vigueur de l'assurance. La présente clause devient sans effet lorsque la personne assurée maintient sa protection en vigueur durant une période de 18 mois ou plus.
- Médecin : Médecin ou chirurgien (M.D.) autre que vous-même ou un membre de votre famille, autorisé à pratiquer au Canada dans les limites de son permis.
- Prêt : Prêt ou contrat de location qui vous est consenti par le créancier ou l'établissement financier à la date d'entrée en vigueur de l'assurance, à l'exclusion de tout retard de remboursements du prêt ou tout intérêt en découlant.
- Assurance conjointe : Terme se rapportant au débiteur et au codébiteur.
- Montant forfaitaire : Dernière tranche de remboursement à verser à la date d'échéance du prêt.
- Travailleur saisonnier : Débiteur dont l'emploi saisonnier constitue son occupation principale durant une année complète, mais qui de par sa nature propre et nonobstant l'industrie dans laquelle il est exercé, ne peut être exécuté toute l'année. Pendant la période de non-emploi due à la saisonnalité du travail, il devra être en mesure d'accomplir les tâches régulières de son emploi.
- Valeur résiduelle : Valeur préétablie du véhicule à la fin du contrat de location.

### Périodes d'admissibilité

La période d'admissibilité représente le nombre de jours pendant lesquels vous devez survivre par suite du diagnostic d'une maladie grave avant qu'une prestation ne soit payable aux termes du présent certificat. Elle est normalement de 30 jours, sauf si la définition se rapportant à la maladie grave en question prévoit une période plus longue.

### Exclusions

Aucune prestation n'est versée si la maladie grave résulte directement ou indirectement :

- d'un état préexistant;
- d'une blessure auto-infligée;
- de l'usage de drogues ou substances illégales ou illicites ou du mauvais usage d'un médicament obtenu avec ou sans ordonnance;
- de la participation à un acte criminel ou la tentative de perpétration d'un délit criminel, y compris la conduite d'un véhicule motorisé alors que votre taux d'alcool dans le sang est de 80 mg ou plus par 100 ml de sang ou s'il y a présence de substances illicites dans le sang.

### Résiliation de l'assurance

Votre assurance est résiliée à la première des dates suivantes :

- la date à laquelle SSQ vous envoie par la poste un avis écrit indiquant que votre proposition d'assurance est rejetée;
- la date à laquelle le prêt est modifié, refinancé, déclaré échu par le créancier ou libéré (SSQ se réserve le droit de ne pas résilier la présente assurance si des modifications mineures sont acceptées par elle, au préalable);
- la date à laquelle la garantie du prêt est reprise, est vendue ou fait l'objet d'un jugement en cour;
- la date à laquelle la période d'assurance choisie prend fin;
- la date à laquelle votre protection dépasse le terme prévu au contrat en fonction de votre âge
- la date à laquelle SSQ reçoit un avis écrit de votre part demandant l'annulation de l'assurance;
- la date à laquelle un montant forfaitaire ou un paiement de la valeur résiduelle vient à échéance;
- la date à laquelle une prestation de maladie grave devient payable selon les termes du présent certificat;
- la date à laquelle vous atteignez l'âge de 66 ans.

### Remboursement de prime

Si votre assurance est résiliée avant l'échéance de la période que vous avez choisie, un remboursement de prime peut être effectué. Le montant de ce remboursement est déterminé de la façon suivante :

- si votre demande est rejetée ou s'il est déterminé que vous n'étiez pas admissible à la date d'entrée en vigueur de l'assurance ou si votre assurance est résiliée dans un délai de 20 jours après son entrée en vigueur, la prime est remboursée intégralement;
- si votre assurance est résiliée pour une autre raison que celles qui sont précisées dans le paragraphe a) de la présente disposition, SSQ calcule un remboursement de prime, à condition qu'elle reçoive votre certificat d'assurance et votre demande écrite de remboursement dans les 30 jours suivant la résiliation de l'assurance, sans quoi le remboursement est établi d'après la date de réception de la demande (un crédit de prime est calculé à partir d'une formule mathématique appelée la « Règle de 78 », des frais d'annulation de 75 \$ sont déduits du crédit de prime et le solde, s'il est de plus de 5 \$, est remboursé - les frais d'annulation ne sont imputés qu'une seule fois par certificat). Si votre créancier est mentionné dans la liste du formulaire « Demande de remboursement/d'annulation de l'assurance » du présent document, un remboursement au prorata est émis et aucuns frais d'annulation ne sont déduits du crédit de prime. Si votre assurance est résiliée à la date à laquelle la garantie du prêt est reprise, vendue ou fait l'objet d'un jugement en cour et que votre créancier est Crédit Ford, un remboursement au prorata est alors émis et aucuns frais d'annulation ne sont déduits du crédit de prime.
- si votre assurance est résiliée et qu'une prestation de maladie grave vous a été préalablement versée, SSQ calcule un remboursement de prime à partir de la formule mathématique appelée « Règle de 78 » (toute prestation versée en vertu de cette assurance pour créanciers établie par SSQ ainsi que des frais d'annulation de 75 \$ sont déduits du crédit de prime, et le solde, s'il est de plus de 5 \$, est remboursé). Si votre créancier est mentionné dans la liste du formulaire « Demande de remboursement/d'annulation de l'assurance » du présent document, un remboursement au prorata est émis et aucuns frais d'annulation ne sont déduits du crédit de prime. Si votre assurance est résiliée à la date à laquelle la garantie du prêt est reprise, vendue ou fait l'objet d'un jugement en cour et que votre créancier est Crédit Ford, un remboursement de prime sera alors calculé au prorata. Le crédit de prime ainsi établi ne sera réduit d'aucune prestation versée ni d'aucuns frais d'annulation.

Si le créancier ou l'établissement financier fait parvenir à SSQ la preuve que le prêt a été acquitté, le remboursement des primes vous est directement versé. Dans tout autre cas, le remboursement des primes est versé au créancier ou à l'établissement financier afin de rembourser une partie ou la totalité du montant de votre prêt.

### Droit d'annulation

Après la signature du présent certificat, vous disposez d'un délai de 20 jours pour décider si vous désirez toujours souscrire à la garantie. Si ce n'est pas le cas, veuillez renvoyer le certificat au siège social de SSQ ou au créancier ou l'établissement financier auprès duquel vous l'avez obtenu. Nous annulerons votre garantie à compter de la date d'entrée en vigueur de l'assurance, et nous rembourserons les primes acquittées à vous-même ou à l'établissement financier désigné dans le certificat.

### Pour faire une demande de règlement

Vous devez obtenir le formulaire de demande de règlement de SSQ en appelant sans frais au 1 877 373-7717. Le formulaire et les documents à l'appui de la demande doivent être remplis et retournés à SSQ au plus tard un an après la date du diagnostic de la maladie grave. Si la preuve initiale de sinistre n'est pas produite dans les délais prescrits ou si une preuve de la continuation du sinistre n'est pas soumise lorsque SSQ le requiert, les prestations pourraient ne pas être versées.

### Dossier et renseignements personnels

Dans le but d'assurer le caractère confidentiel des renseignements concernant les personnes qu'elle assure, SSQ constitue un dossier d'assurance dans lequel sont versés les renseignements concernant leur proposition d'assurance ainsi que les renseignements relatifs à leurs demandes de prestations. Sauf les exceptions prévues à la loi, seuls les employés, mandataires et fournisseurs de services responsables de la gestion du contrat, des enquêtes, de la sélection des risques et du traitement des demandes de prestations et toute autre personne que vous aurez autorisée ont accès à ce dossier. SSQ conserve les dossiers d'assurance dans ses bureaux. Toute personne a le droit de prendre connaissance des renseignements la concernant, et, le cas échéant, de les faire rectifier sans frais, en adressant une demande écrite à l'attention du Responsable de la protection des renseignements personnels de SSQ à l'adresse ci-dessus. Toutefois, SSQ peut exiger des frais pour toute transcription, reproduction ou transmission de renseignements et informera préalablement la personne concernée du montant approximatif exigible.

## PARTIE 2 Assurance maladie grave

SSQ verse une prestation de maladie grave au créancier ou à l'établissement financier sur réception d'une preuve qu'elle juge satisfaisante, selon laquelle le diagnostic de « maladie grave » a eu lieu pendant que l'assurance était en vigueur et n'est pas attribuable à un ou plusieurs exclusions (voir la Partie 1). Le montant de la prestation équivaut au moins élevé des montants suivants :

- le solde de votre prêt à la date du diagnostic de la « maladie grave », déterminé en fonction d'un avis émis par le créancier ou l'établissement financier, et qui inclut la prime d'assurance, mais qui exclut tout retard dans les versements;
- dans le cas d'un contrat de location, la valeur actualisée de vos paiements non réglés, y compris la prime d'assurance et la valeur résiduelle indiquées dans votre proposition d'assurance le cas échéant, à condition que la prime nécessaire ait été versée; et
- le maximum prévu aux termes de l'assurance.

**Restrictions** : Lorsque le débiteur et le codébiteur sont tous deux assurés à l'égard du même prêt, une seule prestation de décès est versée. La prestation de maladie grave ne couvre dans aucun cas le retard de remboursements du prêt ni l'intérêt en découlant.