

N° de plan <div style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">MLA30</div>	N° de certificat <div style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">FI</div> <div style="text-align: right; font-weight: bold; color: red; font-size: 1.2em;">000XXX</div>
--	---

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) Vie _____ Maladie grave _____ Invalidité _____ Mois _____ Mois _____ Mois _____	<input type="checkbox"/> Achat	<input type="checkbox"/> Location	<input type="checkbox"/> Prêt-rachat
Durée du prêt (en mois)	Versement mensuel sans assurance \$ _____	Montant total du prêt assuré \$ _____	Montant résiduel (si applicable) \$ _____	

Renseignements sur le débiteur (Une personne seulement)

Prénom _____ Nom _____	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) - Non disponible pour les produits MLA

Prénom _____ Nom _____	N° de téléphone _____	Date de naissance J / M / A	Sexe _____
Rue _____	Ville _____	Province _____	Code postal _____

Renseignements sur le créancier ou sur 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 mensuelle <small>Minimum de 10 \$ par prime pour chaque type d'assurance</small>				
Assurance vie † <input type="checkbox"/> Débiteur <div style="font-size: 0.8em; margin-top: 5px;"> Montant et terme maximum : 500 000 \$ pour 18 à 55 ans - 120 mois Montant et terme maximum : 250 000 \$ pour 56 à 69 ans - 120 mois, mais ne peut excéder l'âge de 72 ans <input type="checkbox"/> Montant résiduel non assuré </div>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Capital initial assuré (assurance décroissante)</td><td style="text-align: right;">\$ _____</td></tr> <tr><td>Montant résiduel assuré (assurance nivelée)</td><td style="text-align: right;">\$ _____</td></tr> </table>	Capital initial assuré (assurance décroissante)	\$ _____	Montant résiduel assuré (assurance nivelée)	\$ _____
Capital initial assuré (assurance décroissante)	\$ _____				
Montant résiduel assuré (assurance nivelée)	\$ _____				
Assurance † maladie grave <input type="checkbox"/> Débiteur <div style="font-size: 0.8em; margin-top: 5px;"> Montant et terme maximum : 125 000 \$ pour 18 à 54 ans - 120 mois Montant et terme maximum : 75 000 \$ pour 55 à 60 ans - 60 mois <input type="checkbox"/> Montant résiduel non assuré </div>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Capital initial assuré (assurance décroissante)</td><td style="text-align: right;">\$ _____</td></tr> <tr><td>Montant résiduel assuré (assurance nivelée)</td><td style="text-align: right;">\$ _____</td></tr> </table>	Capital initial assuré (assurance décroissante)	\$ _____	Montant résiduel assuré (assurance nivelée)	\$ _____
Capital initial assuré (assurance décroissante)	\$ _____				
Montant résiduel assuré (assurance nivelée)	\$ _____				
Assurance † invalidité <input type="checkbox"/> Débiteur <div style="font-size: 0.8em; margin-top: 5px;"> Montant et terme maximum : 5 000 \$/mois pour 18 à 64 ans - 84 mois, mais ne peut excéder l'âge de 65 ans </div>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Prestation mensuelle assurée</td><td style="text-align: right;">\$ _____</td></tr> </table>	Prestation mensuelle assurée	\$ _____		
Prestation mensuelle assurée	\$ _____				
Délai de carence - Nombre maximum de prestations mensuelles <input type="checkbox"/> 30 jours non rétroactif 12 mois <input type="checkbox"/> 30 jours non rétroactif 18 mois	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>(Taxe de vente, si applicable)</td><td style="text-align: right;">\$ _____</td></tr> <tr><td>Prime mensuelle totale</td><td style="text-align: right;">\$ _____</td></tr> </table>	(Taxe de vente, si applicable)	\$ _____	Prime mensuelle totale	\$ _____
(Taxe de vente, si applicable)	\$ _____				
Prime mensuelle totale	\$ _____				

† PREUVES MÉDICALES
 Tout débiteur doit fournir, à ses frais, des preuves médicales s'il demande une assurance vie de plus de 200 000 \$, une assurance invalidité de plus de 4 000 \$ ou pour toute demande d'assurance maladie grave. La présente proposition d'assurance sera alors soumise à la sélection des risques afin d'être analysée. Veuillez noter qu'aucune assurance n'entrera en vigueur avant que nous ayons évalué et approuvé votre proposition. Si votre proposition d'assurance est refusée après l'évaluation, le refus s'appliquera uniquement au type d'assurance visé par le refus.

À LIRE ET À SIGNER PAR LE DÉBITEUR

Il est entendu que :

1. J'ai le droit de faire une demande pour une proposition d'assurance vie, invalidité ou maladie grave aux termes du présent certificat uniquement si :
 - a) je suis résident canadien;
 - b) je suis le débiteur, le garant, la caution ou l'endosseur ou je suis le propriétaire de la compagnie qui détient le prêt;
 - c) je détiens une protection dont le terme maximum ne dépasse pas celui prévu au contrat, en fonction de mon âge et du type d'assurance sélectionné;
 - d) dans tous les cas, mon âge ne dépasse pas celui prévu au contrat, selon le type d'assurance sélectionné.
2. J'ai le droit de faire une demande pour une proposition d'assurance invalidité ou maladie grave aux termes du présent certificat uniquement si à la date d'entrée en vigueur de l'assurance :
 - a) j'occupe un emploi contre rémunération ou profit et je travaille de façon active au moins 25 heures par semaine un minimum de 40 semaines par année (y compris les travailleurs autonomes ayant un revenu minimal d'entreprise de 9 000 \$ par année après frais d'exploitation); ou
 - b) je suis un travailleur saisonnier rémunéré à ce titre et j'ai travaillé au moins 25 heures par semaine durant 11 semaines consécutives 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.

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.

3. 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.
4. Les prestations versées en vertu de l'assurance sont payées uniquement au créancier ou à l'établissement financier, en vue du remboursement d'une partie ou de la totalité du prêt.
5. L'assurance invalidité ne couvre pas les montants forfaitaires, les primes mensuelles d'assurance du présent contrat ni les paiements de la valeur résiduelle.
6. Par « maladie grave », on entend l'un des états pathologiques suivants, tels que définis au verso de la proposition d'assurance : Cancer constituant un danger de mort – Crise cardiaque – Accident cérébrovasculaire – Pontage coronarien – Brûlures graves – Coma.
7. 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.
8. Si je demande une assurance après la date à laquelle le prêt m'est déboursé, je dois fournir des preuves médicales et les soumettre à la sélection des risques pour approbation.

REEMPLIR A ET B

A État préexistant (vie, invalidité et maladie grave) - 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 de la proposition d'assurance. 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 au verso de la proposition d'assurance.

Demande - Je désire, en vertu du présent certificat, souscrire à une assurance dont la durée ne dépasse pas celle de mon prêt. 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 ou incomplète 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. Il est entendu que, si ma demande est rejetée, la responsabilité de SSQ se limite au remboursement des 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 invalidité et 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 au verso.

Signature du débiteur _____

A A A A M M J J
Date

LANGUE (cocher la langue)

 F A

B Renonciation - 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 : Je renonce à l'assurance vie Je renonce à l'assurance invalidité Je renonce à l'assurance maladie grave Initiales _____

« Nous », « notre » ou « nos » s’entendent de SSQ, Société d’assurance-vie inc. (SSQ). « Vous », « vous » ou « vos » s’entendent du débiteur. 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 pour la garantie décrite dans le 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 (s’appliquent à la fois à l’assurance vie, à l’assurance invalidité et à l’assurance maladie grave)

Définitions :

- 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.
- Maladie :** Affection ou état pathologique qui se manifeste pour la première fois pendant que vous êtes assuré en vertu du présent certificat à l’égard du prêt.
- État préexistant :** État pathologique, maladie ou affection dont la personne assurée a souffert et pour lequel la personne a 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.
- 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.
- Spécialiste :** Médecin dont la pratique se limite à la branche particulière de la médecine qui se rapporte à la maladie couverte applicable.
- Prêt :** Prêt qui vous est consenti par le créancier ou l’établissement financier, ou contrat de location passé avec lui à la date d’entrée en vigueur de l’assurance, à l’exclusion de tout retard de remboursement du prêt et de tout intérêt qui en découle.
- 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.

Exclusions : Aucune prestation n’est versée si le décès, l’invalidité totale ou la maladie grave résulte directement ou indirectement :

- d’un état préexistant;
- dans le cas de l’assurance vie seulement, d’un suicide dans les deux ans suivant la date d’entrée en vigueur de l’assurance;
- dans le cas de l’assurance invalidité seulement, d’une tentative de suicide;
- dans le cas de l’assurance invalidité et maladie grave seulement, d’une blessure auto-infligée;
- de voies de fait, participation à un acte criminel ou tentative de perpétration d’un délit criminel, y compris la conduite de tout véhicule motorisé si 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;

- dans le cas de l’assurance invalidité seulement, d’une grossesse normale ou d’un accouchement sans complication;
- dans le cas de l’assurance invalidité seulement, d’une chirurgie esthétique ou facultative;
- dans le cas de l’assurance vie et invalidité seulement, d’une guerre, qu’elle soit déclarée ou non, d’une insurrection, d’une rébellion ou de la participation à une émeute ou à des troubles populaires;
- dans le cas de l’assurance invalidité et maladie grave seulement, de la consommation d’alcool, de drogues ou de substances illicites, ou du mauvais usage d’un médicament obtenu avec ou sans ordonnance, à moins que vous ne participiez de façon continue et satisfaisante pour SSQ à un programme de réadaptation approuvé et contrôlé par un médecin;
- du déplacement à bord d’un aéronef ou de la descente d’un aéronef, sauf à titre de passager sans fonction, si l’aéronef est utilisé uniquement pour le transport de passagers ou de passagers et de marchandises.

Résiliation de l’assurance : Votre assurance est résiliée à la première des dates suivantes :

- 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 durée d’assurance choisie prend fin;
- la date à laquelle une prestation de décès devient payable aux termes du présent certificat;
- la date à laquelle votre protection dépasse le terme prévu au contrat, en fonction de votre âge et du type d’assurance sélectionné;
- la date à laquelle SSQ reçoit un avis écrit de votre part demandant l’annulation de l’assurance;
- la date à laquelle le paiement de la prime mensuelle d’assurance est en retard d’un montant égal ou supérieur à deux primes mensuelles consécutives, étant entendu que des frais administratifs et toute taxe applicable vous seront alors chargés;
- dans le cas de l’assurance invalidité seulement, la date à laquelle vous recevez une rente de retraite;
- dans le cas de l’assurance invalidité et maladie grave seulement, la date à laquelle un montant forfaitaire ou un paiement de la valeur résiduelle vient à échéance;
- dans le cas de l’assurance vie seulement, la date de votre 72^e anniversaire de naissance;
- dans le cas de l’assurance invalidité et maladie grave seulement, la date de votre 65^e anniversaire de naissance.

Remboursement de prime : Si votre assurance est résiliée avant l’échéance de la période que vous avez choisie, un remboursement de la prime mensuelle acquittée depuis l’entrée en vigueur de l’assurance peut être effectué seulement dans les cas suivants :

- si votre demande est rejetée;
- s’il est déterminé que vous n’étiez pas admissible à la date d’entrée en vigueur de l’assurance;
- si votre assurance est résiliée dans le délai prévu à la section « Droit d’annulation ».

Si votre assurance est résiliée pour une autre raison que celles énumérées plus haut, nous annulerons votre garantie à compter de la date de réception de votre demande d’annulation et aucune prime ne sera remboursée. De plus, vous devrez payer des frais d’annulation dont le montant équivaut à 3 primes mensuelles (taxes incluses).

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 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, dans le cas de l’assurance vie, au plus tard un an après la date du décès; dans le cas de l’assurance invalidité, au plus tard 90 jours après le début de l’invalidité totale; dans le cas de l’assurance maladie grave, au plus tard un an après la date à laquelle le diagnostic de la maladie grave a été posé. 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 VIE

Prestation : SSQ verse une prestation de décès au créancier ou à l’établissement financier sur réception d’une preuve qu’elle juge satisfaisante, selon laquelle le décès a eu lieu pendant que l’assurance était en vigueur et sous réserve des dispositions du présent certificat. Le montant de la prestation de décès équivaut au moins élevé des montants suivants :

- le solde de votre prêt à la date du décès, déterminé en fonction d’un avis émis par le créancier ou l’établissement financier;
- dans le cas d’un contrat de location, la valeur actualisée de vos paiements non réglés et la valeur résiduelle indiquées dans votre proposition d’assurance le cas échéant, à condition que la prime nécessaire ait été versée;
- le maximum prévu aux termes de l’assurance.

Restrictions : La prestation de décès ne couvre en aucun cas le retard de remboursement du prêt ni l’intérêt qui en découle. De plus, elle est réduite de la portion impayée de la prime totale d’assurance, taxes incluses.

PARTIE 3 ASSURANCE INVALIDITÉ

Définitions :

Invalidité totale

- Au cours des 12 premiers mois de la période d’invalidité totale : Invalidité causée par un accident ou une maladie et qui vous rend totalement incapable de remplir les principales fonctions de votre emploi habituel.
- Par la suite : Invalidité causée par un accident ou une maladie et qui vous rend totalement incapable d’exercer toute occupation rémunératrice à laquelle vous êtes raisonnablement préparé par votre éducation, votre formation ou votre expérience, et ce, sans égard à la disponibilité d’emploi.

Délai de carence : Nombre de jours consécutifs, indiqué au recto du formulaire, qui doivent s’écouler à partir de la date à laquelle votre invalidité totale débute et avant que commence le versement des prestations mensuelles. Il n’y a pas de délai de carence dans le cas d’une récursive d’invalidité totale.

Récidive d’invalidité totale

Périodes successives d’invalidité totale qui se poursuivent pendant au moins 7 jours consécutifs et qui sont :

- dues aux mêmes causes et séparées par moins de 21 jours au cours desquels vous êtes retourné au travail selon un horaire quotidien minimal équivalent à celui que vous aviez avant votre invalidité ou avez été apte à le faire; ou
- dues à des causes entièrement différentes et séparées par moins d’un jour complet au cours duquel vous avez été de retour au travail.

Proposition d’assurance et certificat d’assurance

SSQ, Société d’assurance-vie inc., 2525 boul. Laurier, C.P. 10500, Succursale Sainte-Foy, Québec (Québec), G1V 4H6
Téléphone : 1 877 373-7717

PRESTATIONS

SSQ verse des prestations mensuelles au créancier ou à l’établissement financier dès réception d’une preuve qu’elle juge satisfaisante :

- que vous êtes totalement invalide selon les dispositions du présent certificat;
 - que votre invalidité totale a commencé lorsque l’assurance invalidité était en vigueur et s’est poursuivie pendant la totalité du délai de carence;
 - que l’invalidité totale ne résulte pas d’une ou de plusieurs exclusions (voir la partie 1); et
 - que la preuve du sinistre est reçue au plus tard 90 jours après le début de l’invalidité totale.
- Pour chaque mois complet de la période de prestations, la somme à verser correspond au moins élevé des montants suivants :
- la prestation mensuelle assurée qui est indiquée sur votre proposition d’assurance;
 - le montant des versements mensuels échus devant être payés au créancier ou à l’établissement financier, à l’exclusion de tout montant forfaitaire et de tout paiement de la valeur résiduelle; ou
 - le maximum prévu aux termes de l’assurance.

Les prestations qui couvrent une période de moins de 30 jours sont calculées à un taux quotidien correspondant à un trentième (1/30) de la prestation mensuelle. Les prestations sont versées mensuellement à votre créancier ou à votre établissement financier pour chaque date de remboursement qui tombe pendant la période de prestations.

Restrictions :

- Les prestations mensuelles ne couvrent en aucun cas le retard de remboursement du prêt ni l’intérêt qui en découle. Elles ne comprennent pas non plus les primes mensuelles d’assurance du présent contrat.
- Si l’invalidité totale résulte directement ou indirectement d’une affection ou d’un trouble mental, nerveux, psychologique, émotionnel ou comportemental, la période d’indemnisation n’excédera pas 3 mois, et ce, même si vous êtes sous les soins d’un spécialiste.
- Si l’invalidité totale résulte directement ou indirectement d’une maladie ou d’un trouble du cou ou du dos, y compris mais ne se limitant pas à la colonne lombaire, thoracique (dorsale) ou cervicale, la période d’indemnisation n’excédera pas 6 mois, et ce, même si vous êtes sous les soins d’un spécialiste.

Période de prestations : La protection prévoit un délai de carence non rétroactif. La période de prestations commence le jour suivant la fin du délai de carence et se poursuit jusqu’à la date à laquelle l’invalidité totale cesse.

Fin du versement des prestations : Nonobstant les dispositions ci-dessus, le versement des prestations d’invalidité totale cesse à la première des dates suivantes :

- la date à laquelle tous les remboursements prévus de votre prêt ont été effectués, ce qui exclut tout retard et tout intérêt en décaulant;
- la date à laquelle SSQ demande une preuve de votre invalidité totale continue si, après 31 jours, cette preuve ne lui est toujours pas parvenue;
- la date à laquelle SSQ vous demande de vous faire examiner par un médecin ou un autre praticien nommé par SSQ si vous ne vous présentez pas à cet examen;
- la date à laquelle SSQ reçoit un avis écrit de votre part demandant l’annulation de l’assurance;
- la date à laquelle le nombre maximum de prestations mensuelles indiqué sur votre proposition d’assurance est atteint, y compris le nombre maximum de prestations mensuelles indiqué à la section « Restrictions » de la Partie 3 du présent certificat;
- la date à laquelle vous n’êtes plus considéré totalement invalide;
- la date à laquelle vous occupez une fonction ou effectuez un travail rémunéré;
- la date à laquelle la durée de l’assurance se termine telle que spécifié au recto dans les renseignements sur le prêt.

PARTIE 4 ASSURANCE MALADIE GRAVE

Définitions :

Maladie grave : Un des états pathologiques suivants diagnostiqués par un médecin :

- Cancer mettant la vie en danger** – Diagnostic formel d’un tumeur, qui doit être 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. Le diagnostic de cancer doit être posé par un spécialiste.

Exclusions : Aucune prestation ne sera payable au titre de la définition du terme « cancer (mettant la vie en danger) » si, dans les 90 jours suivant la date d’effet du contrat ou la date d’effet de la dernière remise en vigueur du contrat si cette date est postérieure, l’assuré :

- a présenté des signes ou des symptômes, ou s’est soumis à des investigations qui ont mené à l’établissement d’un diagnostic de cancer (couvert ou non au titre du contrat), peu importe la date d’établissement du diagnostic ou
- a reçu un diagnostic de cancer (couvert ou non au titre du contrat).

Les renseignements médicaux concernant le diagnostic et tous signes, symptômes ou investigations qui ont mené à l’établissement du diagnostic doivent être communiqués à SSQ dans les six mois suivant la date d’établissement du diagnostic. Si ces renseignements ne sont pas fournis dans le délai prescrit, SSQ peut refuser toute demande de règlement portant sur un cancer, ou sur toute maladie grave causée par un cancer ou son traitement.

Aucune prestation ne sera payable dans les cas suivants :

- lésions qualifiées de bénignes, de préancéreuses, d’incertaines, de limites (« borderline ») ou de non invasives, carcinome in situ (Tis) ou tumeurs au stade Ia;
- cancer de la peau avec présence de mélanome malin dont l’épaisseur est inférieure ou égale à 1 mm, à moins d’être ulcéré ou accompagné de noeuds lymphoïdes ou de métastases;
- tout cancer de la peau sans présence de mélanome, sans noeuds lymphoïdes ni métastases;
- cancer de la prostate au stade T1a ou T1b, sans noeuds lymphoïdes ni métastases;
- 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 cm et qui est au stade T1, sans noeuds lymphoïdes ni métastases;
- leucémie lymphoïde chronique à un stade inférieur au stade 1 selon la classification de Rai;
- tumeurs stromales gastro-intestinales malignes et tumeurs carcinoides malignes à un stade inférieur au stade 2 selon la classification de l’AJCC.

- Crise cardiaque** – Diagnostic formel de la mort du muscle cardiaque résultant d’une insuffisance de l’irrigation sanguine, qui entraîne l’augmentation et la chute des marqueurs biochimiques cardiaques au point que leur niveau confirme le diagnostic d’un infarctus 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 pendant ou immédiatement après une intervention cardiaque intra-artérielle, dont une coronarographie ou une angioplastie coronarienne.

Le diagnostic de crise cardiaque doit être posé par un spécialiste.

- Exclusions :** Aucune prestation ne sera payable au titre de la définition du terme « crise cardiaque » dans les cas suivants :
 - augmentation des marqueurs biochimiques cardiaques par suite d’une intervention cardiaque intra-artérielle, dont une coronarographie ou une angioplastie coronarienne, et à défaut de nouvelles ondes Q;
 - changements à l’ECG suggérant un infarctus du myocarde antérieur qui n’est pas conforme à la définition du terme « crise cardiaque » ci-dessus.

- Accident vasculaire cérébral** – Diagnostic formel d’un accident vasculaire cérébral causé par une thrombose ou une hémorragie intracrâniennes, ou par une embolie de source extracrânienne, avec :
 - apparition aiguë de nouveaux symptômes neurologiques;
 - nouveaux déficits neurologiques objectifs constatés au cours d’un examen clinique, persistant pendant plus de 30 jours après la date d’établissement du diagnostic.

Ces nouveaux symptômes et déficits doivent être corroborés par des tests d’imagerie diagnostique. Le diagnostic d’accident vasculaire cérébral doit être posé par un spécialiste.

Exclusions : Aucune prestation ne sera payable au titre de la définition du terme « accident vasculaire cérébral » dans les cas suivants :

- accident ischémique transitoire;
- accident vasculaire intracrérébral causé par un traumatisme;
- infarctus lacunaire qui n’est pas conforme à la définition du terme « accident vasculaire cérébral » ci-dessus.

- Pontage aortocoronarien** – Intervention chirurgicale cardiaque visant à corriger le rétrécissement ou l’obstruction d’une ou de plusieurs artères coronaires au moyen d’une ou de plusieurs greffes. L’intervention chirurgicale doit être jugée médicalement nécessaire par un spécialiste.

Exclusions : Aucune prestation ne sera payable au titre de la définition du terme « pontage aortocoronarien » en cas d’angioplastie, d’intervention chirurgicale intra-artérielle ou transcathéter percutanée ou d’intervention non chirurgicale.

- Brûlures graves** – Diagnostic formel de brûlures du troisième degré affectant au moins 20% de la surface du corps. Le diagnostic de brûlures graves doit être posé par un spécialiste.

- Coma** – Diagnostic formel d’une perte de conscience caractérisée par une absence de réaction aux stimuli externes ou aux besoins internes pendant une période continue d’au moins 96 heures. L’échelle de coma de Glasgow doit indiquer quatre ou moins pendant cette période. Le diagnostic de coma doit être posé par un spécialiste.

Exclusions : Aucune prestation ne sera payable au titre de la définition du terme « coma » dans les cas suivants :

- le coma a été médicalement provoqué;
- le coma résulte directement de la consommation d’alcool ou de drogues;
- un diagnostic de mort cérébrale a été posé.

Prestation : SSQ verse un montant forfaitaire 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 sous réserve des dispositions du présent certificat. 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;
- dans le cas d’un contrat de location, la valeur actualisée de vos paiements non réglés, y compris la valeur résiduelle indiquée dans votre proposition d’assurance le cas échéant, à condition que la prime nécessaire ait été versée.

Restrictions :

- La prestation de maladie grave ne couvre en aucun cas le retard de remboursements du prêt ni l’intérêt qui en découle. De plus, elle est réduite de la portion impayée de la prime totale d’assurance, taxes incluses.
- Avant qu’une prestation ne soit payable aux termes du présent certificat, vous devez survivre au moins 30 jours après avoir reçu le diagnostic d’une maladie grave.

Plan Number MLA30	Certificate Number FI
	000XXX

Loan and Insurance Information			
Date insurance begins D /M /Y	Term of Insurance (in months) Life _____ Months Critical Illness _____ Months Disability _____ Months	<input type="checkbox"/> Purchase <input type="checkbox"/> Lease <input type="checkbox"/> Buyback Loan	
Term of Loan (in months)	Monthly instalment without insurance \$	Total amount of the loan insured \$	Residual Amount (if applicable) \$

Debtor Information (One person only)			
First Name	Last Name	Phone number	Date of birth D /M /Y
Street		City	Province Postal Code

Co-Debtor Information (You may be insured even if Debtor is not insured) - Not available for MLA products			
First Name	Last Name	Phone number	Date of birth D /M /Y
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.			Monthly Premium <small>Minimum \$10 per insurance premium for each type of insurance</small>
Life Insurance †	Maximum Amount and Term: \$500,000 for ages 18 to 55 - 120 months Maximum Amount and Term: \$250,000 for ages 56 to 69 - 120 months, but cannot exceed the age of 72 <input type="checkbox"/> Debtor <input type="checkbox"/> Residual Amount not insured	Initial principal insured \$ (decreasing insurance) Residual Amount insured \$ (level insurance)	\$ \$
Critical Illness † Insurance	Maximum Amount and Term: \$125,000 for ages 18 to 54 - 120 months Maximum Amount and Term: \$75,000 for ages 55 to 60 - 60 months <input type="checkbox"/> Debtor <input type="checkbox"/> Residual Amount not insured	Initial principal insured \$ (decreasing insurance) Residual Amount insured \$ (level insurance)	\$ \$
Disability † Insurance	Maximum Amount and Term: \$5,000/months for ages 18 to 64 - 84 months, but cannot exceed the age of 65 <input type="checkbox"/> Debtor	Monthly amount insured \$	\$ \$
Waiting Period	<input type="checkbox"/> Non retroactive 30 days <input type="checkbox"/> Non retroactive 30 days <input type="checkbox"/> 12 months <input type="checkbox"/> 18 months	(Applicable tax)	\$
Maximum number of monthly benefit payments		Monthly Insurance Premium	\$
Debtor's initials _____			

† MEDICAL EVIDENCE
Any Debtor has to provide medical evidence at his own expense when filling an application for a life insurance exceeding \$200,000, a disability insurance exceeding \$4,000 or any critical illness insurance. SSQ will then 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. If your application is refused, then the refusal shall apply to the coverage for which medical evidence was provided.

TO BE READ AND SIGNED BY THE DEBTOR

I understand that:

1. I am eligible to apply for Life, Disability and Critical Illness Insurance under this certificate only if:
 - a) I am a Canadian resident;
 - b) I am the Borrower, the Guarantor, the Bondsman, the Endorser or I am the Proprietor of the Company that holds the loan;
 - c) I have a coverage for which the maximum term does not exceed that specified in the contract, according to my age and the selected type of insurance;
 - d) in all cases, my age does not extend that specified in the contract, according to the selected type of insurance.
2. I am eligible to apply for Disability Insurance and Critical Illness Insurance under this certificate only at the date the insurance begins:
 - a) 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 of at least \$9,000 after operating costs); or
 - b) I am gainfully employed for a minimum of 25 hours a week as a Seasonal Worker and have been so employed 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 for 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.

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.

3. 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.
4. Under the Insurance, benefits are payable solely to the Creditor to reduce or extinguish the Loan.
5. Disability Insurance does not provide benefits for Balloon Amounts, payments of Residual Value or monthly premiums under this policy.
6. Critical Illness refers to one of the following conditions, as defined in the Certificate of Insurance: Life-Threatening Cancer – Heart Attack – Stroke – Coronary Bypass Surgery – Severe Burns – Coma.
7. Definitions and details about claims, other exclusions, termination, and benefits are explained on the reverse of this application for insurance.
8. Applications for Insurance made after the disbursement date of the funds will require medical evidence to be sent to SSQ for underwriting.

COMPLETE A AND/OR B

A Pre-existing condition (Life and Disability) – Please be aware this Certificate excludes coverage for certain pre-existing conditions. We urge you to review the definition of Pre-existing Condition provided in Section 1 on the reverse side of this page. 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 the Certificate of Insurance on the reverse side of this document.

Application – I apply for Insurance under this Certificate for a term not greater than that of my Loan. I declare that the information given by me in this application for insurance is true and complete. I understand any misrepresentation or incompleteness in disclosures made by me in respect of this coverage may cause my insurance to be void. The application for insurance and any other forms submitted by me in connection with this insurance form part of this Certificate. 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; and SSQ to exchange information with the creditor 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 Disability and Critical Illness Insurance and that I am actively at work on the date insurance begins. I am aware of the Cancellation Right on the reverse side of this form.

Signature of the Debtor _____

| Y | Y | Y | Y | M | M | D | D |
Date

B Waiver – I certify that I have been given the opportunity to become insured under the present Certificate and that after careful consideration, I have decided that I do not wish to apply.

Debtor: I decline the Life Insurance I decline the Disability Insurance 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. 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 (applies to Life Insurance, Disability Insurance and Critical Illness Insurance)

Definitions

- 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.
- 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.
- Injury: Bodily injury which is caused solely by an accident and which causes an insured to be Totally Disabled.
- Illness: Illness or disease which manifests itself for the first time while you are insured under this Certificate with respect to the Loan.
- 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.
- Physician: Licensed physician or surgeon (M.D.) other than yourself or a family member, practicing in Canada within the scope of his/her license.
- Specialist: Physician who is legally authorized to practise in the specific area of medicine relevant to the applicable covered illness.
- 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.
- Balloon Amount: Lump sum payment due at the end of the term of loan.
- 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, cannot be year-round. During the period of non-employment, he/she must be able to perform the regular duties of his/her job.
- Residual Value: Pre-established value of the vehicle at the end of the lease.

Exclusions

No benefits are payable if Death, Total Disability or Critical Illness directly or indirectly results:

- from a Pre-existing Condition;
- in the case of Life Insurance only, from suicide within 2 years after the date insurance begins;
- in the case of Disability Insurance only, from attempted suicide;
- in the case of Disability and Critical Illness Insurance only, from self-inflicted injury;
- from or while participating in a criminal act or attempting to commit a criminal offense, including but not limited to your operation of any motor vehicle with a blood-alcohol level exceeding 80 mg of alcohol per 100 ml of blood and/or with the presence of any illicit substance in the blood;
- in the case of Disability Insurance only, from uncomplicated pregnancy or childbirth;
- in the case of Disability Insurance only, from cosmetic or elective surgery;
- in the case of Life and Disability Insurance only, from war, whether declared or not, insurrection, rebellion or participation in a riot or civil commotion;
- in the case of Disability and Critical Illness Insurance only, from use of alcohol or any illegal or illicit drugs or substances, or misuse of medication obtained with or without a prescription, unless maintaining participation in a rehabilitation program approved and monitored by a Physician and deemed satisfactory by SSQ;
- from travelling or flying in, or descending from any kind of aircraft, except as a passenger with no duties whatsoever on an aircraft being solely used for the transportation of passengers or of passengers and cargo.

Termination of Insurance

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

- the date the Loan is rewritten, refinanced, called due by the Creditor, or is otherwise discharged (SSQ reserves the right not to terminate this insurance for minor modifications if it accepts them beforehand);
- the date the security for the Loan is repossessed, sold or becomes the subject of a court judgment;
- the date the insurance term that you selected expires;
- the date the Death Benefit becomes payable under this Insurance;
- the date your coverage exceeds the term specified in the contract, according to your age and the selected type of insurance;
- the date SSQ receives a written request by you that your insurance be cancelled;
- the date the payment of the monthly insurance premium is in default in an amount equal to or exceeding two monthly consecutive payments, in which case administrative fees including any applicable taxes will apply;
- in the case of Disability Insurance only, the date you receive a retirement pension;
- in the case of Disability and Critical Illness Insurance only, the date immediately preceding the date on which a Balloon Amount or a payment of Residual Value becomes due;
- in the case of Life Insurance only, the date of your 72nd birthday;
- in the case of Disability Insurance and Critical Illness Insurance only, the date of your 65th birthday.

Premium Refund

If your insurance terminates before the end of the period you selected, a refund of any monthly insurance premium paid since the effective date of the insurance can be made in the following cases only:

- if your application is declined;
 - if you are determined to have been ineligible for coverage on the date insurance begins;
 - if your insurance terminates within the delay indicated in the “Cancellation Right” section.
- If your insurance terminates for any reason other than those outlined above, your coverage will terminate on the date your written request for a refund is received and no premium will be reimbursed. A cancellation fee equal to three monthly benefit payments (including taxes) will then be charged to you.

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 from 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

A claim form must be obtained from SSQ by calling the Toll-Free Number 1-877-373-7717. The form and documents supporting the claim must be completed and returned to SSQ, in the case of a Death claim, within one year after the date of death; in the case of a Disability claim, within 90 days after Total Disability commenced; or in the case of a Critical Illness claim, 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 LIFE INSURANCE

Benefit

SSQ will pay a Death Benefit to the Creditor upon receipt of satisfactory proof that death occurred while the insurance was in force and in accordance with the provisions of this Certificate. The amount of the Death Benefit will be the lesser of:

- Your Loan balance at the date of death, as calculated by the Creditor or the Financial Institution;
- In the case of a lease, the present value of your outstanding lease payments and any Residual Value stated in your Application for Insurance provided the appropriate premium has been paid; or
- The Maximum Amount of the Insurance.

Restrictions: In no event will the Death Benefit cover the Loan payments in arrears or any accrued interest thereon. Also, any unpaid premium and applicable taxes will be deducted from the Death Benefit.

SECTION 3 DISABILITY INSURANCE

Definitions

Total Disability

- During the first 12 months of total disability: A disability caused by an accident or illness that renders you totally incapable of carrying out the main duties of your usual employment.
- Thereafter: A disability caused by an accident or illness that renders you totally incapable of pursuing any gainful occupation for which you are reasonably suited by education, training or experience, regardless of the availability of employment.

Waiting Period

The number of consecutive days following the date your Total Disability commenced and before Monthly Benefits become payable, as indicated on the front of this form. The Waiting Period is waived for periods of Recurring Total Disability.

Recurring Total Disability

Successive periods of at least 7 consecutive days of Total Disability which are:

- due to the same causes and separated by less than 21 days during which you returned to work on a minimum daily schedule equivalent to your pre-disability work schedule or were able to do so; or
- due to entirely different causes and separated by less than one full day during which you return to work.

Benefit

SSQ will pay a Monthly Benefit to the Creditor upon receipt of satisfactory proof if:

- You are Totally Disabled as defined in this Certificate;
 - Your Total Disability began while your Disability Insurance was in force and continued throughout the Waiting Period;
 - Your Total Disability did not result from one or more of the Exclusions (Refer to Section 1); and
 - SSQ receives satisfactory proof of claim within the 90 days following the onset of Total Disability.
- For each full month that falls within the Benefit Period, the amount payable will be the lesser of:
- The Monthly Amount insured shown in your Application for Insurance;
 - The scheduled monthly amount due and payable to the Creditor but excluding any Balloon Amount or any payments of Residual Value; or
 - The Maximum Amount of the Insurance.

Any benefit payment that covers a period of less than 30 days will be made at a daily rate of one-thirtieth of the Monthly Benefit.

Restrictions

- In no event will the Disability Benefit cover the Loan payments in arrears or any accrued interest thereon. Also, any monthly premium under this Policy is not covered.
- If Total Disability results directly or indirectly from any mental, nervous, psychological, emotional, behavioral disorder, disease or condition, the benefit period will never exceed 3 months, even if you are under the care of a licensed specialist
- If Total Disability results directly or indirectly from any back or neck injury or disorder including but not limited to lumbar, thoracic or cervical spine, the benefit period will never exceed 6 months, even if you are under the care of a licensed specialist.

The Benefit Period

The waiting period is non-retroactive and the Benefit Period begins on the date following the end of the Waiting Period and continues until the date your Total Disability ceases.

Termination of the Benefit Period

Notwithstanding the above, your Total Disability benefits will cease on the earliest of the following dates:

- The date on which all scheduled Loan payments, excluding any arrears and any accrued interest thereon, have been made;
- The date SSQ asks for proof that you are still Totally Disabled and such proof is not provided within 31 days;
- The date SSQ asks you to be examined by a Physician or other practitioner named by SSQ and you do not submit to such examination;
- The date SSQ receives a written request by you that your Insurance be cancelled;
- The date the maximum number of Monthly Benefit Payments indicated in your Application for Insurance have been made, including the maximum number of Monthly Benefit Payments indicated in the “Restrictions” section in Part 3 of this certificate;
- The date on which you are no longer considered Totally Disabled;
- The date on which you have resumed actively working for wages or profit;
- The date the insurance term indicated on the front side of this page expires.

SECTION 4 CRITICAL ILLNESS INSURANCE

Definitions

Critical Illness: One of the following conditions, diagnosed by a Physician:

- Life-Threatening Cancer** – is defined as a definite diagnosis of a tumour, which must be characterized by the uncontrolled growth and spread of malignant cells and the invasion of tissue. Types of cancer include carcinoma, melanoma, leukemia, lymphoma, and sarcoma. The diagnosis of Cancer must be made by a Specialist.

Exclusions:

No benefit will be payable under this condition if, within the first 90 days following the later of, the effective date of the policy, or the date of last reinstatement of the policy, the Insured Person has any of the following:

- signs, symptoms or investigations, that lead to a diagnosis of Cancer (covered or excluded under the policy), regardless of when the diagnosis is made; or
- a diagnosis of Cancer (covered or excluded under the policy).

Medical information about the diagnosis and any signs, symptoms or investigations leading to the diagnosis must be reported to SSQ within 6 months of the date of the diagnosis. If this information is not provided within this period, SSQ has the right to deny any claim for cancer or, any critical illness caused by any cancer or its treatment.

No benefit will be payable for the following:

- lesions described as benign, pre-malignant, uncertain, borderline, non-invasive, carcinoma in-situ (Tis), or tumors classified as Ta;
- malignant melanoma skin cancer that is less than or equal to 1.0 mm in thickness, unless it is ulcerated or is accompanied by lymph node or distant metastasis;
- any non-melanoma skin cancer, without lymph node or distant metastasis;
- prostate cancer classified as T1a or T1b, without lymph node or distant metastasis;
- papillary thyroid cancer or follicular thyroid cancer, or both, that is less than or equal to 2.0 cm in greatest diameter and classified as T1, without lymph node or distant metastasis;
- chronic lymphocytic leukemia classified less than Rai stage 1; or
- malignant gastrointestinal stromal tumours (GIST) and malignant carcinoid tumours, classified less than AJCC Stage 2.

- Heart Attack** – is defined as a definite diagnosis of the death of heart muscle due to obstruction of blood flow, which results in rise and fall of biochemical cardiac markers to levels considered diagnostic of myocardial infarction, with at least one of the following:

- heart attack symptoms
- new electrocardiogram (ECG) changes consistent with a heart attack
- development of new Q waves during or immediately following an intra-arterial cardiac procedure including, but not limited to, coronary angiography and coronary angioplasty.

The diagnosis of Heart Attack must be made by a Specialist.

Exclusions:

No benefit will be payable under this condition for:

- elevated biochemical cardiac markers as a result of an intra-arterial cardiac procedure including, but not limited to coronary angiography and coronary angioplasty, in the absence of new Q waves, or
- ECG changes suggesting a prior myocardial infarction, which do not meet the Heart Attack definition as described above.

- Stroke** (Cerebrovascular Accident) – is defined as a definite diagnosis of an acute cerebrovascular event caused by intra-cranial thrombosis or haemorrhage, or embolism from an extra-cranial source, with:

- acute onset of new neurological symptoms, and
- new objective neurological deficits on clinical examination, persisting for more than 30 days following the date of diagnosis.

These new symptoms and deficits must be corroborated by diagnostic imaging testing. The diagnosis of Stroke must be made by a Specialist.

Exclusions:

No benefit will be payable under this condition for:

- Transient Ischaemic Attacks; or,
- Intracerebral vascular events due to trauma; or,
- Lacunar infarcts which do not meet the definition of stroke as described above.

- Coronary Bypass Surgery** – is defined as the undergoing of heart surgery to correct narrowing or blockage of one or more coronary arteries with bypass graft(s). The surgery must be determined to be medically necessary by a Specialist.

Exclusions:

No benefit will be payable under this condition for angioplasty, intra-arterial procedures, percutaneous trans-catheter procedures or non-surgical procedures.

- Severe Burns** – is defined as a definite diagnosis of third-degree burns over at least 20% of the body surface. The diagnosis of Severe Burns must be made by a Specialist.

- Coma** – is defined as a definite diagnosis of a state of unconsciousness with no reaction to external stimuli or response to internal needs for a continuous period of at least 96 hours, and for which period the Glasgow coma score must be 4 or less. The diagnosis of Coma must be made by a Specialist.

Exclusions:

No benefit will be payable under this condition for:

- a medically induced coma; or,
- a coma which results directly from alcohol or drug use; or,
- a diagnosis of brain death.

Benefit

SSQ will pay a Critical Illness Benefit to the Creditor upon receipt of satisfactory proof that illness occurred and was first diagnosed while the insurance was in force and in accordance with the provisions of this Certificate. The amount of the Critical Illness Benefit will be the lesser of:

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

Restrictions

- In no event will the Critical Illness Benefit cover the Loan payments in arrears or any accrued interest thereon. Also, any unpaid premium and applicable taxes will be deducted from the Critical Illness Benefit.
- In order for a benefit under this insurance to be payable, you must survive at least 30 days once a Critical Illness is diagnosed.

N° de plan MLA30	N° de certificat FI 000XXX
-----------------------------------	---

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) Vie _____ Maladie grave _____ Invalidité _____ Mois _____ Mois _____	<input type="checkbox"/> Achat	<input type="checkbox"/> Location	<input type="checkbox"/> Prêt-rachat
Durée du prêt (en mois)	Versement mensuel sans assurance \$ _____	Montant total du prêt assuré \$ _____	Montant résiduel (si applicable) \$ _____	

Renseignements sur le débiteur (Une personne seulement)

Prénom _____ Nom _____	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) - Non disponible pour les produits MLA

Prénom _____ Nom _____	N° de téléphone _____	Date de naissance J / M / A	Sexe _____
Rue _____	Ville _____	Province _____	Code postal _____

Renseignements sur le créancier ou sur 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 mensuelle				
		Minimum de 10 \$ par prime pour chaque type d'assurance				
Assurance vie † <input type="checkbox"/> Débiteur	Montant et terme maximum : 500 000 \$ pour 18 à 55 ans - 120 mois Montant et terme maximum : 250 000 \$ pour 56 à 69 ans - 120 mois, mais ne peut excéder l'âge de 72 ans <input type="checkbox"/> Montant résiduel non assuré	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Capital initial assuré (assurance décroissante)</td><td style="text-align: right;">\$ _____</td></tr> <tr><td>Montant résiduel assuré (assurance nivelée)</td><td style="text-align: right;">\$ _____</td></tr> </table>	Capital initial assuré (assurance décroissante)	\$ _____	Montant résiduel assuré (assurance nivelée)	\$ _____
Capital initial assuré (assurance décroissante)	\$ _____					
Montant résiduel assuré (assurance nivelée)	\$ _____					
Assurance † maladie grave <input type="checkbox"/> Débiteur	Montant et terme maximum : 125 000 \$ pour 18 à 54 ans - 120 mois Montant et terme maximum : 75 000 \$ pour 55 à 60 ans - 60 mois <input type="checkbox"/> Montant résiduel non assuré	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Capital initial assuré (assurance décroissante)</td><td style="text-align: right;">\$ _____</td></tr> <tr><td>Montant résiduel assuré (assurance nivelée)</td><td style="text-align: right;">\$ _____</td></tr> </table>	Capital initial assuré (assurance décroissante)	\$ _____	Montant résiduel assuré (assurance nivelée)	\$ _____
Capital initial assuré (assurance décroissante)	\$ _____					
Montant résiduel assuré (assurance nivelée)	\$ _____					
Assurance † invalidité <input type="checkbox"/> Débiteur	Montant et terme maximum : 5 000 \$/mois pour 18 à 64 ans - 84 mois, mais ne peut excéder l'âge de 65 ans	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Prestation mensuelle assurée</td><td style="text-align: right;">\$ _____</td></tr> </table>	Prestation mensuelle assurée	\$ _____		
Prestation mensuelle assurée	\$ _____					
Délai de carence - Nombre maximum de prestations mensuelles <input type="checkbox"/> 30 jours non rétroactif / 12 mois <input type="checkbox"/> 30 jours non rétroactif / 18 mois		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: right;">(Taxe de vente, si applicable)</td><td style="text-align: right;">\$ _____</td></tr> <tr><td style="text-align: right;">Prime mensuelle totale</td><td style="text-align: right;">\$ _____</td></tr> </table>	(Taxe de vente, si applicable)	\$ _____	Prime mensuelle totale	\$ _____
(Taxe de vente, si applicable)	\$ _____					
Prime mensuelle totale	\$ _____					

(initiales du débiteur) _____

CONVENTION DE DÉBITS PRÉAUTORISÉS (DPA) J'autorise Iceberg Finance Inc. (Iceberg) et l'institution financière désignée ci-dessous (un spécimen de chèque est suffisant) ou toute autre institution financière que j'autorise, à effectuer les prélèvements, selon mes directives, pour des paiements périodiques mensuels et des paiements sporadiques, afin d'acquitter le paiement des primes d'assurance en vertu de la police d'assurance collective. Le montant de la prime sera débité du compte désigné le 15 ^e jour de chaque mois. Iceberg obtiendra mon autorisation pour tout autre débit sporadique, sauf si une augmentation de la prime résulte de la hausse de toute taxe applicable. Si un DPA est refusé pour quelque raison que ce soit, notamment pour provision insuffisante, j'autorise Iceberg à ajouter le montant de mon DPA refusé, de même que tous les frais applicables, à mon prochain DPA et je renonce au droit de recevoir un préavis m'informant d'une telle hausse sur le prochain paiement à être débité. En cas de résiliation de l'assurance pour une autre raison que celles qui sont énumérées aux points a), b) et c) de la disposition intitulée « Remboursement de prime » du certificat d'assurance, j'autorise Iceberg à prélever des frais d'annulation dont le montant équivaut à 3 primes mensuelles (taxes incluses). Je conviens que j'utilise ces services à des fins personnelles. La présente autorisation est valide jusqu'à ce qu'Iceberg reçoive un avis écrit de ma part de modification ou résiliation. Cet avis doit être reçu à l'adresse d'Iceberg (2470, avenue Dalton, Québec (Québec) G1P 3X1) au moins 30 jours ouvrables avant la date prévue du prochain débit. Pour obtenir une copie du formulaire de résiliation ou pour plus de renseignements sur mes droits et mes recours, par exemple, mon droit d'obtenir un remboursement pour tout DPA non autorisé ou non conforme à la présente entente, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter le www.cdnpay.ca . Si votre compte bancaire exige la signature de deux signataires ou plus, tous ces signataires doivent signer dans l'espace prévu ci-dessous. Si le compte est établi au nom d'un organisme (comme une compagnie) la présente entente de DPA doit être signée par un signataire autorisé.	PRE-AUTHORIZED DEBIT (PAD) AGREEMENT I authorize Iceberg Finance Inc. (Iceberg) and the financial institution designated below (sample VOID cheque is acceptable), or any other financial institution I may authorize, to begin deductions as per my instructions for monthly recurring payments and/or one time payments from time to time, for payment of insurance premiums under the Group Policy. The amount of premium will be debited to my specified account on the 15 th day of each month. Iceberg will obtain my authorization for any other one-time or sporadic debits, unless the increase in the premium is the result of the increase of any applicable tax. If a PAD is rejected for any reason (lack of funds, for instance), I authorize Iceberg to add the rejected PAD amount, as well as any applicable fees, to my next PAD and I waive my right to receive a notice of any change in my next debited payment. In the event of a termination of insurance for any reason other than those outlined in items a), b) and c) of the provision entitled "Premium Refund" of the Insurance certificate, I authorize Iceberg to deduct cancellation fees equal to three monthly benefit payments (including taxes). These services are for personal use. This authorization is to remain in effect until Iceberg receives written notification from me of its changes or termination. This notification must be received at least 30 business days before the next debit is scheduled at Iceberg's address (2470, avenue Dalton, Québec (Québec) G1P 3X1). To obtain a sample cancellation form or more information on my right to cancel a PAD agreement or on my recourse rights, for example, my right to receive reimbursement for any PAD that is not authorized or is not consistent with this PAD agreement, I may contact my financial institution or visit www.cdnpay.ca . If my bank account requires two signatories or more, all must sign in the space provided below. If the account is registered on behalf of an organization (a company, for instance), this PAD Agreement must be signed by an authorized signatory.	
Signature du titulaire du compte / Signature of account holder	Date	
SUCCURSALE / BRANCH _____	NUMÉRO DE L'INSTITUTION FINANCIÈRE / FINANCIAL INSTITUTION NO _____	NUMÉRO DE COMPTE / ACCOUNT NO _____

DEMANDE DE REMBOURSEMENT/D'ANNULATION DE L'ASSURANCE Je tiens à résilier immédiatement la présente assurance. PROCÉDURE - Faire parvenir par télécopieur au 819-373-3177 : <ul style="list-style-type: none"> une copie de la présente demande de remboursement/d'annulation de l'assurance. <input type="checkbox"/> S.V.P. envoyer au(à) débiteur/l'assuré <input type="checkbox"/> S.V.P. envoyer au concessionnaire	REQUEST FOR INSURANCE REFUND/CANCELLATION I wish to cancel this insurance policy immediately. PROCEDURES - Fax to 819-373-3177: <ul style="list-style-type: none"> a copy of the Request for Insurance Refund/Cancellation. <input type="checkbox"/> Please send to Debtor/insured <input type="checkbox"/> Please send to dealership
--	--

« Nous », « notre » ou « nos » s’entendent de SSQ, Société d’assurance-vie inc. (SSQ). « Vous », « vous » ou « vos » s’entendent du débiteur. 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 pour la garantie décrite dans le 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 (s’appliquent à la fois à l’assurance vie, à l’assurance invalidité et à l’assurance maladie grave)
Définitions :	
1.	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.
2.	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.
3.	Blessure : Blessure corporelle qui est causée uniquement par un accident et qui entraîne l’invalidité de la personne assurée.
4.	Maladie : Affection ou état pathologique qui se manifeste pour la première fois pendant que vous êtes assuré en vertu du présent certificat à l’égard du prêt.
5.	État préexistant : État pathologique, maladie ou affection dont la personne assurée a souffert et pour lequel la personne a 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.
6.	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.
7.	Spécialiste : Médecin dont la pratique se limite à la branche particulière de la médecine qui se rapporte à la maladie couverte applicable.
8.	Prêt : Prêt qui vous est consenti par le créancier ou l’établissement financier, ou contrat de location passé avec lui à la date d’entrée en vigueur de l’assurance, à l’exclusion de tout retard de remboursement du prêt et de tout intérêt qui en découle.
9.	Montant forfaitaire : Dernière tranche de remboursement à verser à la date d’échéance du prêt.
10.	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.
11.	Valeur résiduelle : Valeur préétablie du véhicule à la fin du contrat de location.
Exclusions :	Aucune prestation n’est versée si le décès, l’invalidité totale ou la maladie grave résulte directement ou indirectement :
1.	d’un état préexistant;
2.	dans le cas de l’assurance vie seulement, d’un suicide dans les deux ans suivant la date d’entrée en vigueur de l’assurance;
3.	dans le cas de l’assurance invalidité seulement, d’une tentative de suicide;
4.	dans le cas de l’assurance invalidité et maladie grave seulement, d’une blessure auto-infligée;
5.	de voies de fait, participation à un acte criminel ou tentative de perpétration d’un délit criminel, y compris la conduite de tout véhicule motorisé si 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;
6.	dans le cas de l’assurance invalidité seulement, d’une grossesse normale ou d’un accouchement sans complication;
7.	dans le cas de l’assurance invalidité seulement, d’une chirurgie esthétique ou facultative;
8.	dans le cas de l’assurance vie et invalidité seulement, d’une guerre, qu’elle soit déclarée ou non, d’une insurrection, d’une rébellion ou de la participation à une émeute ou à des troubles populaires;
9.	dans le cas de l’assurance invalidité et maladie grave seulement, de la consommation d’alcool, de drogues ou de substances illicites, ou du mauvais usage d’un médicament obtenu avec ou sans ordonnance, à moins que vous ne participiez de façon continue et satisfaisante pour SSQ à un programme de réadaptation approuvé et contrôlé par un médecin;
10.	du déplacement à bord d’un aéronef ou de la descente d’un aéronef, sauf à titre de passager sans fonction, si l’aéronef est utilisé uniquement pour le transport de passagers ou de passagers et de marchandises.
Résiliation de l’assurance :	Votre assurance est résiliée à la première des dates suivantes :
1.	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);
2.	la date à laquelle la garantie du prêt est reprise, est vendue ou fait l’objet d’un jugement en cour;
3.	la date à laquelle la durée d’assurance choisie prend fin;
4.	la date à laquelle une prestation de décès devient payable aux termes du présent certificat;
5.	la date à laquelle votre protection dépasse le terme prévu au contrat, en fonction de votre âge et du type d’assurance sélectionné;
6.	la date à laquelle SSQ reçoit un avis écrit de votre part demandant l’annulation de l’assurance;
7.	la date à laquelle le paiement de la prime mensuelle d’assurance est en retard d’un montant égal ou supérieur à deux primes mensuelles consécutives, étant entendu que des frais administratifs et toute taxe applicable vous seront alors chargés;
8.	dans le cas de l’assurance invalidité seulement, la date à laquelle vous recevez une rente de retraite;
9.	dans le cas de l’assurance invalidité et maladie grave seulement, la date à laquelle un montant forfaitaire ou un paiement de la valeur résiduelle vient à échéance;
10.	dans le cas de l’assurance vie seulement, la date de votre 72 ^e anniversaire de naissance;
11.	dans le cas de l’assurance invalidité et maladie grave seulement, la date de votre 65 ^e anniversaire de naissance.
Remboursement de prime :	Si votre assurance est résiliée avant l’échéance de la période que vous avez choisie, un remboursement de la prime mensuelle acquittée depuis l’entrée en vigueur de l’assurance peut être effectué seulement dans les cas suivants :
a)	si votre demande est rejetée;
b)	s’il est déterminé que vous n’étiez pas admissible à la date d’entrée en vigueur de l’assurance;
c)	si votre assurance est résiliée dans le délai prévu à la section « Droit d’annulation ».
Si votre assurance est résiliée pour une autre raison que celles énumérées plus haut, nous annulerons votre garantie à compter de la date de réception de votre demande d’annulation et aucune prime ne sera remboursée. De plus, vous devrez payer des frais d’annulation dont le montant équivaut à 3 primes mensuelles (taxes incluses).	
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 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 un 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, dans le cas de l’assurance vie, au plus tard un an après la date du décès; dans le cas de l’assurance invalidité, au plus tard 90 jours après le début de l’invalidité totale; dans le cas de l’assurance maladie grave, au plus tard un an après la date à laquelle le diagnostic de la maladie grave a été posé. 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 VIE

Prestation : SSQ verse une prestation de décès au créancier ou à l’établissement financier sur réception d’une preuve qu’elle juge satisfaisante, selon laquelle le décès a eu lieu pendant que l’assurance était en vigueur et sous réserve des dispositions du présent certificat. Le montant de la prestation de décès équivaut au moins élevé des montants suivants :

- le solde de votre prêt à la date du décès, déterminé en fonction d’un avis émis par le créancier ou l’établissement financier;
- dans le cas d’un contrat de location, la valeur actualisée de vos paiements non réglés et la valeur résiduelle indiquées dans votre proposition d’assurance le cas échéant, à condition que la prime nécessaire ait été versée;
- le maximum prévu aux termes de l’assurance.

Restrictions : La prestation de décès ne couvre en aucun cas le retard de remboursement du prêt ni l’intérêt qui en découle. De plus, elle est réduite de la portion impayée de la prime totale d’assurance, taxes incluses.

PARTIE 3 ASSURANCE INVALIDITÉ

Définitions :

Invalidité totale

- Au cours des 12 premiers mois de la période d’invalidité totale : Invalidité causée par un accident ou une maladie et qui vous rend totalement incapable de remplir les principales fonctions de votre emploi habituel.
- Par la suite : Invalidité causée par un accident ou une maladie et qui vous rend totalement incapable d’exercer toute occupation rémunératrice à laquelle vous êtes raisonnablement préparé par votre éducation, votre formation ou votre expérience, et ce, sans égard à la disponibilité d’emploi.

Délai de carence : Nombre de jours consécutifs, indiqué au recto du formulaire, qui doivent s’écouler à partir de la date à laquelle votre invalidité totale débute et avant que commence le versement des prestations mensuelles. Il n’y a pas de délai de carence dans le cas d’une récidive d’invalidité totale.

Récidive d’invalidité totale

Périodes successives d’invalidité totale qui se poursuivent pendant au moins 7 jours consécutifs et qui sont :

- dues aux mêmes causes et séparées par moins de 21 jours au cours desquels vous êtes retourné au travail selon un horaire quotidien minimal équivalent à celui que vous aviez avant votre invalidité ou avez été apte à le faire; ou
- dues à des causes entièrement différentes et séparées par moins d’un jour complet au cours duquel vous avez été de retour au travail.

Proposition d’assurance et certificat d’assurance

SSQ, Société d’assurance-vie inc., 2525 boul. Laurier, C.P. 10500, Succursale Sainte-Foy, Québec (Québec), G1V 4H6
Téléphone : 1 877 373-7717

Prestations : SSQ verse des prestations mensuelles au créancier ou à l’établissement financier dès réception d’une preuve qu’elle juge satisfaisante :

- que vous êtes totalement invalide selon les dispositions du présent certificat;
- que votre invalidité totale a commencé lorsque l’assurance invalidité était en vigueur et s’est poursuivie pendant la totalité du délai de carence;
- que l’invalidité totale ne résulte pas d’une ou de plusieurs exclusions (voir la partie 1); et
- que la preuve du sinistre est reçue au plus tard 90 jours après le début de l’invalidité totale.

Pour chaque mois complet de la période de prestations, la somme à verser correspond au moins élevé des montants suivants :

- la prestation mensuelle assurée qui est indiquée sur votre proposition d’assurance;
- le montant des versements mensuels échus devant être payés au créancier ou à l’établissement financier, à l’exclusion de tout montant forfaitaire et de tout paiement de la valeur résiduelle; ou
- le maximum prévu aux termes de l’assurance.

Les prestations qui couvrent une période de moins de 30 jours sont calculées à un taux quotidien correspondant à un trentième (1/30) de la prestation mensuelle. Les prestations sont versées mensuellement à votre créancier ou à votre établissement financier pour chaque date de remboursement qui tombe pendant la période de prestations.

Restrictions :

- Les prestations mensuelles ne couvrent en aucun cas le retard de remboursement du prêt ni l’intérêt qui en découle. Elles ne comprennent pas non plus les primes mensuelles d’assurance du présent contrat.
- Si l’invalidité totale résulte directement ou indirectement d’une affection ou d’un trouble mental, nerveux, psychologique, émotionnel ou comportemental, la période d’indemnisation n’excédera pas 3 mois, et ce, même si vous êtes sous les soins d’un spécialiste.
- Si l’invalidité totale résulte directement ou indirectement d’une maladie ou d’un trouble du cou ou du dos, y compris mais ne se limitant pas à la colonne lombaire, thoracique (dorsale) ou cervicale, la période d’indemnisation n’excédera pas 6 mois, et ce, même si vous êtes sous les soins d’un spécialiste.

Période de prestations : La protection prévoit un délai de carence non rétroactif. La période de prestations commence le jour suivant la fin du délai de carence et se poursuit jusqu’à la date à laquelle l’invalidité totale cesse.

Fin du versement des prestations : Nonobstant les dispositions ci-dessus, le versement des prestations d’invalidité totale cesse à la première des dates suivantes :

- la date à laquelle tous les remboursements prévus de votre prêt ont été effectués, ce qui exclut tout retard et tout intérêt en décolant;
- la date à laquelle SSQ demande une preuve de votre invalidité totale continue si, après 31 jours, cette preuve ne lui est toujours pas parvenue;
- la date à laquelle SSQ vous demande de vous faire examiner par un médecin ou un autre praticien nommé par SSQ si vous ne vous présentez pas à cet examen;
- la date à laquelle SSQ reçoit un avis écrit de votre part demandant l’annulation de l’assurance;
- la date à laquelle le nombre maximum de prestations mensuelles indiqué sur votre proposition d’assurance est atteint, y compris le nombre maximum de prestations mensuelles indiqué à la section « Restrictions » de la Partie 3 du présent certificat;
- la date à laquelle vous n’êtes plus considéré totalement invalide;
- la date à laquelle vous occupez une fonction ou effectuez un travail rémunéré;
- la date à laquelle la durée de l’assurance se termine telle que spécifié au recto dans les renseignements sur le prêt.

PARTIE 4 ASSURANCE MALADIE GRAVE

Définitions :

Maladie grave : Un des états pathologiques suivants diagnostiqués par un médecin :

a) **Cancer mettant la vie en danger** – Diagnostic formel d’un tumeur, qui doit être 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. Le diagnostic de cancer doit être posé par un spécialiste.

Exclusions: Aucune prestation ne sera payable au titre de la définition du terme « cancer (mettant la vie en danger) » si, dans les 90 jours suivant la date d’effet du contrat ou la date d’effet de la dernière remise en vigueur du contrat si cette date est postérieure, l’assuré :

- a présenté des signes ou des symptômes, ou s’est soumis à des investigations qui ont mené à l’établissement d’un diagnostic de cancer (couvert ou non au titre du contrat), peu importe la date d’établissement du diagnostic ou
- a reçu un diagnostic de cancer (couvert ou non au titre du contrat).

Les renseignements médicaux concernant le diagnostic et tous signes, symptômes ou investigations qui ont mené à l’établissement du diagnostic doivent être communiqués à SSQ dans les six mois suivant la date d’établissement du diagnostic. Si ces renseignements ne sont pas fournis dans le délai prescrit, SSQ peut refuser toute demande de règlement portant sur un cancer, ou sur toute maladie grave causée par un cancer ou son traitement.

Aucune prestation ne sera payable dans les cas suivants :

- lésions qualifiées de bénignes, de précancéreuses, d’incertaines, de limites (« borderline ») ou de non invasives, carcinome in situ (Tis) ou tumeurs au stade Ia;
- cancer de la peau avec présence de mélanome malin dont l’épaisseur est inférieure ou égale à 1 mm, à moins d’être ulcéré ou accompagné de noeuds lymphoïdes ou de métastases;
- tout cancer de la peau sans présence de mélanome, sans noeuds lymphoïdes ni métastases;
- cancer de la prostate au stade T1a ou T1b, sans noeuds lymphoïdes ni métastases;
- 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 cm et qui est au stade T1, sans noeuds lymphoïdes ni métastases;
- leucémie lymphoïde chronique à un stade inférieur au stade 1 selon la classification de Rai;
- tumeurs stromales gastro-intestinales malignes et tumeurs carcinoides malignes à un stade inférieur au stade 2 selon la classification de l’AJCC.

b) **Crise cardiaque** – Diagnostic formel de la mort du muscle cardiaque résultant d’une insuffisance de l’irrigation sanguine, qui entraîne l’augmentation et la chute des marqueurs biochimiques cardiaques au point que leur niveau confirme le diagnostic d’un infarctus 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 pendant ou immédiatement après une intervention cardiaque intra-artérielle, dont une coronarographie ou une angioplastie coronarienne.

Le diagnostic de crise cardiaque doit être posé par un spécialiste.

Exclusions : Aucune prestation ne sera payable au titre de la définition du terme « crise cardiaque » dans les cas suivants :

- augmentation des marqueurs biochimiques cardiaques par suite d’une intervention cardiaque intra-artérielle, dont une coronarographie ou une angioplastie coronarienne, et à défaut de nouvelles ondes Q;
- changements à l’ECG suggérant un infarctus du myocarde antérieur qui n’est pas conforme à la définition du terme « crise cardiaque » ci-dessus.

c) **Accident vasculaire cérébral** – Diagnostic formel d’un accident vasculaire cérébral causé par une thrombose ou une hémorragie intracrâniennes, ou par une embolie de source extracrânienne, avec :

- apparition aiguë de nouveaux symptômes neurologiques;
- nouveaux déficits neurologiques objectifs constatés au cours d’un examen clinique, persistant pendant plus de 30 jours après la date d’établissement du diagnostic.

Ces nouveaux symptômes et déficits doivent être corroborés par des tests d’imagerie diagnostique. Le diagnostic d’accident vasculaire cérébral doit être posé par un spécialiste.

Exclusions : Aucune prestation ne sera payable au titre de la définition du terme « accident vasculaire cérébral » dans les cas suivants :

- accident ischémique transitoire;
- accident vasculaire intracrérébral causé par un traumatisme;
- infarctus lacunaire qui n’est pas conforme à la définition du terme « accident vasculaire cérébral » ci-dessus.

d) **Pontage aortocoronarien** – Intervention chirurgicale cardiaque visant à corriger le rétrécissement ou l’obstruction d’une ou de plusieurs artères coronaires au moyen d’une ou de plusieurs greffes. L’intervention chirurgicale doit être jugée médicalement nécessaire par un spécialiste.

Exclusions : Aucune prestation ne sera payable au titre de la définition du terme « pontage aortocoronarien » en cas d’angioplastie, d’intervention chirurgicale intra-artérielle ou transcathéter percutanée ou d’intervention non chirurgicale.

e) **Brûlures graves** – Diagnostic formel de brûlures du troisième degré affectant au moins 20% de la surface du corps. Le diagnostic de brûlures graves doit être posé par un spécialiste.

f) **Coma** – Diagnostic formel d’une perte de conscience caractérisée par une absence de réaction aux stimuli externes ou aux besoins internes pendant une période continue d’au moins 96 heures. L’échelle de coma de Glasgow doit indiquer quatre ou moins pendant cette période. Le diagnostic de coma doit être posé par un spécialiste.

Exclusions : Aucune prestation ne sera payable au titre de la définition du terme « coma » dans les cas suivants :

- le coma a été médicalement provoqué;
- le coma résulte directement de la consommation d’alcool ou de drogues;
- un diagnostic de mort cérébrale a été posé.

Prestation : SSQ verse un montant forfaitaire 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 sous réserve des dispositions du présent certificat. 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;
- dans le cas d’un contrat de location, la valeur actualisée de vos paiements non réglés, y compris la valeur résiduelle indiquée dans votre proposition d’assurance le cas échéant, à condition que la prime nécessaire ait été versée.

Restrictions :

- La prestation de maladie grave ne couvre en aucun cas le retard de remboursements du prêt ni l’intérêt qui en découle. De plus, elle est réduite de la portion impayée de la prime totale d’assurance, taxes incluses.
- Avant qu’une prestation ne soit payable aux termes du présent certificat, vous devez survivre au moins 30 jours après avoir reçu le diagnostic d’une maladie grave.