

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

Signé par _____

Police no : FI-VR2-VIMG_VRM2 (2018-12)

No : VRM2

000XXX

Renseignements sur l'emprunteur			
Nom (à la naissance)	Prénom	Tél. rés.	Date de naissance J M A
Rue	Ville	Province	Code postal
Renseignements sur le coemprunteur (Peut être assuré même si l'emprunteur ne l'est pas.)			
Nom (à la naissance)	Prénom	Tél. rés.	Date de naissance J M A
Rue	Ville	Province	Code postal

Renseignements sur le contrat de financement				
Nom du créancier		Téléphone		
Prêt - achat <input type="checkbox"/>	_____ Terme de financement	_____ Prêt total initial	_____ Mensualité (sans l'assurance)	_____ J M A Mise en vigueur assurance
Location <input type="checkbox"/>				
Prêt - rachat <input type="checkbox"/>	_____ Taux d'intérêt	_____ Mensualité (assurance incluse)	<input type="checkbox"/> Travailleur saisonnier	<input type="checkbox"/> Travailleur autonome

Renseignements sur l'assurance				
Assurance prêt (assurance vie)		Assurance versement (assurance invalidité)		<input type="checkbox"/> Couverture complète (maximum 84 mois) <input type="checkbox"/> Couverture partielle (date exp.) : J M A Ass. invalidité
<input type="checkbox"/> Emprunteur seul	<input type="checkbox"/> Coemprunteur seul	<input type="checkbox"/> Assurance conjointe		
<input type="checkbox"/> Décès par accident	<input type="checkbox"/> Décès toute cause	Date d'exp. ass. prêt : J M A	<input type="checkbox"/> 6 mois	
			<input type="checkbox"/> Accident seulement	<input type="checkbox"/> Accident et maladie
<input type="checkbox"/> Valeur totale : prêt total initial	<input type="checkbox"/> Valeur partielle : _____	<input type="checkbox"/> Délai de carence 30 jours (non rétroactif)	<input type="checkbox"/> Délai de carence 60 jours (non rétroactif)	<input type="checkbox"/> Délai de carence 90 jours (non rétroactif)
		<input type="checkbox"/> Délai de carence 30 jours (rétroactif)		

Primes				
Assurance prêt décroissante	Assurance versement	Frais de police	Taxe	Total
		75 \$		

Déclaration de l'assuré - critères d'admissibilité

Veillez lire et signer la déclaration ci-dessous.

Je soussigné, l'emprunteur et le coemprunteur s'il y a lieu, déclare être le propriétaire ou le locataire du véhicule et le contractant du prêt et être une personne physique qui désire souscrire à l'assurance crédit véhicule récréatif, et je déclare respecter les limites relatives au **montant assuré maximum** (indiqué aux sections 1.2 et 2.3 du certificat) ainsi que les critères d'admissibilité énoncés ci-dessous.

POUR L'ASSURANCE PRÊT (ASSURANCE VIE) - DÉCÈS PAR ACCIDENT

- Je suis âgé de 17 ans ou plus et de moins de 75 ans;
- je n'ai jamais souffert du SIDA ou de toute affection qui y est liée, ni subi de traitement à ce sujet, et aucune épreuve subie n'a démontré avec résultat positif la présence d'anticorps au virus V.I.H.

POUR L'ASSURANCE PRÊT (ASSURANCE VIE) - DÉCÈS TOUTE CAUSE

- Je suis âgé de 17 ans ou plus et de moins de 75 ans;
- je n'ai jamais souffert du SIDA ou de toute affection qui y est liée, ni subi de traitement à ce sujet, et aucune épreuve subie n'a démontré avec résultat positif la présence d'anticorps au virus V.I.H.

Je confirme avoir été informé par mon concessionnaire automobile des critères d'admissibilité du présent certificat ainsi que de la définition de l'état de santé préexistant.

_____ initiales

ASSURANCE-PRÊT : Veuillez inscrire vos initiales en regard de votre choix.

_____ Je désire/Nous désirons une assurance prêt pour l'emprunteur seulement,
 _____ initiales le coemprunteur seulement, l'emprunteur et le coemprunteur

OU
 _____ Après avoir considéré les avantages offerts,
 _____ initiales je refuse/nous refusons l'assurance prêt.

POUR L'ASSURANCE VERSEMENT (ASSURANCE INVALIDITÉ)

- Je suis âgé de 17 ans ou plus et de moins de 65 ans;
- j'occupe activement un emploi contre rémunération ou profit d'au moins 22,5 heures rémunérées par semaine pendant un minimum de 30 semaines par année; sinon je suis un travailleur saisonnier admissible (selon la définition 13 des DISPOSITIONS GÉNÉRALES de la présente);
- si je suis un travailleur autonome, je réponds à la définition de travailleur autonome admissible (selon la définition 12 des DISPOSITIONS GÉNÉRALES de la présente);
- je ne suis pas actuellement invalide;
- je n'ai jamais souffert du SIDA ou de toute affection qui y est liée, ni subi de traitement à ce sujet, et aucune épreuve subie n'a démontré avec résultat positif la présence d'anticorps au virus V.I.H.

ASSURANCE-VERSEMENT : Veuillez inscrire vos initiales en regard de votre choix.

_____ Je désire/Nous désirons une assurance versement pour l'emprunteur seulement,
 _____ initiales le coemprunteur seulement, l'emprunteur et le coemprunteur

OU
 _____ Après avoir considéré les avantages offerts,
 _____ initiales je refuse/nous refusons l'assurance versement.

AVIS : L'assurance est facultative et n'est pas requise pour obtenir un contrat d'achat, de location ou de rachat. L'assurance peut être annulée en tout temps en envoyant un avis écrit à SSQ.

Je déclare que tous les renseignements 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. Je reconnais que si des prestations d'assurance étaient versées par SSQ, elles le seraient directement au créancier et serviraient à réduire ou à acquitter le solde de ma dette. Aux fins de l'établissement de l'assurabilité, de gestion de mon dossier et d'étude des sinistres, j'autorise toute personne physique ou morale ou tout organisme public ou parapublic possédant des renseignements personnels à mon sujet concernant entre autre mon état de santé, mes antécédents médicaux ou mon admissibilité aux prestations à les communiquer à SSQ. De même, j'autorise SSQ à communiquer lesdits renseignements à ses réassureurs. Pour les mêmes fins et pour recueillir le même type de renseignements, je consens également à ce que SSQ et ses réassureurs puissent demander un rapport d'enquête à mon sujet et utiliser les renseignements qu'ils détiennent dans d'autres dossiers dont l'objet est accompli. Dans l'éventualité où le consentement serait révoqué, l'assurance pourrait prendre fin. Une photocopie de la présente autorisation a la même valeur que l'original.

Tout renseignement relatif à votre assurabilité est traité de façon confidentielle. Toutefois SSQ pourra en transmettre un résumé au Bureau des renseignements médicaux. Le Bureau est un organisme sans but lucratif qui effectue un échange de renseignements au nom de ses compagnies membres. Si vous faites une demande d'assurance vie ou d'assurance invalidité ou si vous présentez une demande de prestations à une compagnie d'assurance membre, le Bureau fournit les renseignements qu'il possède sur vous à cette compagnie, à la demande de cette dernière. S'il reçoit une demande de votre part, le Bureau prendra des dispositions pour vous donner les renseignements contenus dans votre dossier. Si vous mettez en doute l'exactitude des renseignements du Bureau, vous pouvez lui demander une rectification à l'adresse suivante : 330, avenue University, bureau 403, Toronto (Ontario) M5G 1R7.

IMPORTANT : La présente assurance comporte des exclusions, limitations, réductions et autres restrictions. En signant la présente proposition d'assurance, je reconnais avoir pris connaissance de toutes les dispositions du présent document et je déclare avoir compris et accepté ces dispositions.

Veillez examiner le texte du certificat. SSQ accorde à l'assuré en vertu de cette assurance un délai de 10 jours à compter de la date de sa délivrance, pour en prendre connaissance. Durant cette période, l'assuré peut mettre fin à l'assurance en faisant parvenir un avis écrit à cet effet à SSQ et en retournant le certificat au siège social. SSQ remboursera alors toute prime versée.

Date	Signature de l'emprunteur
Signature de la personne autorisée par le concessionnaire	Signature du coemprunteur

Renseignements sur le concessionnaire

CERTIFICAT D'ASSURANCE CRÉDIT VÉHICULE RÉCRÉATIF

SSQ, Société d'assurance-vie inc. (ci-après appelée l'assureur), a établi une police d'assurance collective, en vertu de laquelle l'emprunteur et le coemprunteur peuvent être assurés.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

(s’appliquent à l’assurance vie, invalidité et maladie grave)

Dans le présent certificat, certains termes ont le sens ou la valeur qui leur est donné sous le titre « 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, des l’approbation de la proposition d’assurance), l’assuré a droit uniquement aux protections décrites dans le présent certificat. Les sommes payables aux termes du présent certificat sont versées au créancier pour réduire le montant de l’obligation de l’assuré au titre de la somme financée. Le présent certificat est incessible.

Si l'emprunteur, et le coemprunteur s'il y a lieu, ont conclu un contrat d'achat à tempérament ou de location et payé la prime appropriée pour l'assurance décrite sur la proposition, il est alors entendu qu'ils ont lu et compris les dispositions, les exclusions, limitations et réductions ainsi que les autres restrictions énoncées dans le présent document.

La date d'entrée en vigueur de l'assurance est, aux fins de la présente, la date indiquée sur la proposition ou sur le contrat d'achat à tempérament ou de location selon la dernière de ces éventualités, pourvu que la prime soit payée. L'emprunteur, et le coemprunteur s'il y a lieu, doivent faire les déclarations énoncées sur la proposition pour être admissibles à une protection. Toute déclaration inexacte ou incomplète pourrait entraîner l'annulation de l'assurance.

Si un assuré n'est pas admissible à l'une des protections offertes en vertu de la police, la responsabilité de l'assureur se limitera au remboursement des primes versées pour cette protection et elle sera annulée. Lorsque le montant assuré demandé excède le **montant assuré maximum** (indiqué aux sections 1.2 et 2.3 du présent certificat), l'assureur rembourse la prime excédentaire.

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.
- ASSURÉ** : L'emprunteur ou le coemprunteur, ou les deux, dès que leur proposition d'assurance est acceptée par SSQ.
- ASSUREUR** : SSQ, Société d'assurance-vie inc.
- AVIS MÉDICAL** : Consultations, traitements, soins ou services d'ordre médical, y compris des tests diagnostiques ou la prise de médicaments prescrits par un médecin.
- BLESSURE OU ACCIDENT CORPOREL** : Dommmages corporels qui résultent d'un accident se produisant en cours d'assurance et qui atteignent l'assuré.
- CRÉANCIER** : Entreprise ou établissement financier qui a accordé à l'assuré le contrat d'achat à tempérament, de location ou de rachat.
- ÉTAT DE SANTÉ PRÉEXISTANT** : Etat pathologique, maladie ou affection dont l'assuré a souffert et pour lequel il a reçu un avis médical au cours des 12 mois qui précèdent l'entrée en vigueur de l'assurance.
- MALADIE OU AFFECTION** : Altération de l'état de santé, attribuée à des causes internes ou externes, se traduisant par des symptômes et des signes et se manifestant par une perturbation des fonctions ou par des lésions.
- MÉDECIN** : Docteur en médecine (M.D.), autre que l'assuré ou un membre de sa famille immédiate, dûment autorisé à exercer la médecine au Canada.
- PRÊT** : Montant qui est consenti à l'assuré par le créancier pour l'achat, la location ou le rachat d'un véhicule récréatif à la date d'entrée en vigueur de l'assurance.
- TRAVAILLEUR AUTONOME ADMISSIBLE** : Propriétaire d'entreprise ou travailleur autonome travaillant activement et régulièrement au moins 27 heures par semaine et étant en affaires dans la même entreprise ou profession de façon continue depuis au moins 12 mois avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance. De plus, lors de la dernière année financière complétée avant la prise d'effet, la somme des revenus d'emploi bruts, des dividendes reçus de cette entreprise et des revenus nets de travail indépendant doit être d'au moins 17 000 \$ (s'occuper à plein temps du foyer n'est pas un travail admissible aux fins de la présente définition).
- TRAVAILLEUR SAISONNIER ADMISSIBLE** : Travailleur qui, depuis au moins 2 ans, occupe un emploi saisonnier plus de 8 semaines par année mais moins de 30 semaines par année, et qui, au cours des 12 mois avant l'entrée en vigueur de l'assurance, a travaillé le nombre d'heures requis par la Commission de l'assurance-emploi du Canada en fonction de son lieu de résidence et a versé des cotisations au compte d'assurance-emploi.

INCONTESTABILITÉ

Après que cette assurance a été en vigueur de façon continue pendant 2 années consécutives du vivant de l'assuré, mais sous réserve de toute loi à laquelle cette assurance est assujettie, les déclarations faites dans la proposition d'assurance sont acceptées comme vraies et incontestables, en l'absence de fraude ou de déclaration erronée quant à l'âge.

EXCLUSIONS, LIMITATIONS ET RÉDUCTIONS

Aucune prestation n'est payable si le décès, l'invalidité totale ou la maladie grave, directement ou indirectement :

- résulte d'un état de santé préexistant (la présente exclusion devient sans effet lorsque l'assuré maintient sa protection en vigueur durant une période de 12 mois ou plus, mais elle continue de s'appliquer pour toute la durée de l'assurance si l'assuré était totalement invalide à la date d'entrée en vigueur de la protection);
- dans le cas de l'assurance maladie grave seulement, dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant l'entrée en vigueur de l'assurance, donne lieu au diagnostic de cancer ou à la manifestation de symptômes ou de problèmes médicaux qui, après analyse, donnent éventuellement lieu à un tel diagnostic;
- dans le cas de l'assurance vie seulement, résulte d'un suicide, que l'assuré ait été conscient ou non de ses actes, dans les deux ans suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance;
- dans le cas de l'assurance invalidité et maladie grave seulement, résulte de blessures que l'assuré s'est infligées lui-même intentionnellement, d'une tentative de suicide ou d'une exposition volontaire à la maladie, que l'assuré ait été conscient ou non de ses actes;
- dans le cas de l'assurance vie et invalidité seulement, résulte d'une guerre, d'un acte de guerre, déclarée ou non, d'une insurrection ou d'un acte criminel que l'assuré a commis ou tenté de commettre;
- dans le cas de l'assurance vie et invalidité seulement, résulte de la conduite par l'assuré d'un véhicule de transport aérien, maritime ou terrestre, alors que son taux d'alcoolémie dans le sang excède la limite permise par la loi ou qu'il est sous l'influence de stupéfiants;
- résulte du service de l'assuré, à titre de combattant ou de non-combattant, dans les forces armées d'un pays;
- dans le cas de l'assurance invalidité et maladie grave seulement, résulte de l'alcoolisme, de l'usage de drogue, d'un abus de médicaments, à l'exception de toute substance prescrite et administrée par un médecin dûment qualifié ou selon ses directives;
- dans le cas de l'assurance invalidité seulement, résulte d'une malformation congénitale, de don d'organes, de chirurgie esthétique ou facultative, d'une grossesse, d'un accouchement ou d'un avortement, sauf leurs complications.

RESTRICTIONS

- Si l'emprunteur et le coemprunteur sont tous deux assurés et qu'il y a un décès simultanément, une seule prestation de décès sera payée. De même, si l'emprunteur et le coemprunteur sont tous les deux assurés et qu'ils sont invalides en même temps, chacun sera évalué individuellement, mais la prestation totale n'excédera en aucun temps le montant assuré.
- Les mensualités en retard, les intérêts qui en découlent ainsi que les frais de financement ne sont pas couverts en vertu de la présente assurance.
- D'autres restrictions sont décrites dans les garanties auxquelles elles s'appliquent.

RÉSILIATION DE L'ASSURANCE

L'assurance est résiliée à la première des dates suivantes :

- la date à laquelle le prêt est totalement remboursé;
- la date à laquelle le bien servant de garantie est vendu, repris ou fait l'objet d'un jugement de la cour;
- la date à laquelle le contrat d'achat à tempérament, de location ou de rachat est terminé, résilié, modifié ou renégocié;
- la date d'expiration indiquée sur la proposition;
- la date à laquelle l'assuré ou l'un des deux assurés décède;
- dans le cas de l'assurance vie, la date à laquelle l'assuré atteint l'âge de 75 ans;
- dans le cas de l'assurance invalidité et maladie grave, la date à laquelle l'assuré atteint l'âge de 65 ans;
- la date de réception d'une demande d'annulation de l'assuré;
- la date à laquelle une période de 20 ans s'est écoulée depuis la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

DROIT D'ANNULATION

Si l'assuré soumet une demande d'annulation d'assurance avant la date d'expiration, un remboursement de prime peut être effectué. Le montant de ce remboursement est déterminé de la façon suivante :

- si la demande d'annulation est reçue par l'assureur dans un délai de 10 jours suivant l'entrée en vigueur de l'assurance, la prime est remboursée intégralement et l'assurance est réputée n'avoir jamais été en vigueur;
- si l'assurance est résiliée pour une autre raison que celles qui sont précisées dans le paragraphe a) de la présente disposition, SSQ calcule un remboursement de prime, à condition qu'elle reçoive le certificat d'assurance et la demande écrite de remboursement dans les 30 jours suivant la résiliation de l'assurance, sans quoi le remboursement est établi d'après la date de réception de la demande (un crédit de prime est calculé à partir d'une formule mathématique appelée la « Règle de 78 », des frais d'annulation de 125 \$ sont déduits du crédit de prime et le solde, s'il est de plus de 5 \$, est remboursé - les frais d'annulation ne sont imputés qu'une seule fois par certificat). Un remboursement au prorata est émis et aucuns frais d'annulation ne sont déduits du crédit de prime si le créancier est l'un des suivants : Crédit Ford Canada; Services Financiers Automobiles Lincoln; Volkswagen Crédit Canada; Crédit Toyota Canada; Services Financiers Nissan Canada; Honda Canada Finance; Crédit Linx. Si l'assurance est résiliée à la date à laquelle la garantie du prêt est reprise, vendue ou fait l'objet d'un jugement en cour et que le créancier est Crédit Ford, un remboursement au prorata est alors émis et aucuns frais d'annulation ne sont déduits du crédit de prime,
- si l'assurance est résiliée et qu'une prestation a été préalablement versée, SSQ calcule un remboursement de prime à partir de la formule mathématique appelée « Règle de 78 » (toute prestation versée en vertu de cette assurance pour créanciers établie par SSQ ainsi que des frais d'annulation de 125 \$ sont déduits du crédit de prime, et le solde, s'il est de plus de 5 \$, est remboursé). Un remboursement au prorata est émis et aucuns frais d'annulation ne sont déduits du crédit de prime si le créancier est l'un des suivants : Crédit Ford Canada; Services Financiers Automobiles Lincoln; Volkswagen Crédit Canada; Crédit Toyota Canada; Services Financiers Nissan Canada; Honda Canada Finance; Crédit Linx. Si l'assurance est résiliée à la date à laquelle la garantie du prêt est reprise, vendue ou fait l'objet d'un jugement en cour et que le créancier est Crédit Ford, un remboursement de prime sera alors calculé au prorata. Le crédit de prime ainsi établi ne sera réduit d'aucune prestation versée ni d'aucuns frais d'annulation.

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

DEMANDE DE PRESTATION

Pour présenter une demande de prestation, il faut d'abord obtenir le formulaire approprié en communiquant avec l'administrateur de l'assurance au 1 877 451-3888. Le formulaire et les documents à l'appui de la demande doivent être remplis et retournés à l'assureur dans les 12 mois suivant la date du décès pour l'assurance vie, dans les 90 jours suivant la date du début de l'invalidité totale pour l'assurance invalidité et dans les 12 mois suivant le diagnostic de la maladie grave pour l'assurance maladie grave. Si ces délais ne sont pas respectés, la personne qui soumet la demande de prestation doit démontrer qu'il lui était impossible de le faire plus tôt qu'elle ne l'a fait. Autrement, la demande de prestation pourrait être refusée.

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 l'assuré aura 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 suivante : 2525, boul. Laurier, c.p. 10500, succ. Sainte-Foy, Québec (Québec) G1V 4H6. Toutefois, SSQ peut exiger des frais pour toute transcription, reproduction ou transmission de renseignements et informera préalablement la personne concernée du montant approximatif exigible.

	1. ASSURANCE VIE (ASSURANCE PRÊT)
1.1 PRESTATION	
Décès toute cause : L'assureur verse une prestation de décès au créancier dès réception d'une preuve qu'il juge satisfaisante que le décès a eu lieu pendant que l'assurance était en vigueur, sous réserve des dispositions du présent certificat. Le montant de la prestation équivaut au moins élevé des montants suivants :	
1. dans le cas d'un contrat d'achat à tempérament ou de rachat, le solde du prêt à la date du décès, moins le montant de tout retard de paiement et de tout intérêt en décaulant;	
2. dans le cas d'un contrat de location, la valeur actualisée des paiements non réglés, y compris la valeur résiduelle s'il est indiqué dans la proposition d'assurance que ce montant est couvert;	
3. le montant assuré maximum.	
Décès par accident : L'assureur verse une prestation de décès au créancier dès réception d'une preuve qu'il juge satisfaisante que le décès est directement dû à un accident et a eu lieu pendant que l'assurance était en vigueur, sous réserve des dispositions du présent certificat. Le montant de la prestation est le même que celui prévu en cas de décès toute cause.	
Restriction	
Un décès ne sera considéré comme étant dû à un accident que s'il survient dans les 90 jours suivant l'accident.	
1.2 MONTANT ASSURÉ MAXIMUM	
Aux fins de la présente garantie, le montant assuré maximum est de 100 000 \$. Cependant, ce montant peut atteindre 200 000 \$ lorsque l'assuré fournit, à ses frais, des preuves médicales à l'émission et que l'assureur les accepte.	

2. ASSURANCE INVALIDITÉ (ASSURANCE VERSEMENT)

2.1 DÉFINITIONS

Invalidité totale (accident et maladie) : Incapacité totale et continue, par suite d'une maladie ou affection, y compris si elle est liée à la grossesse, d'une blessure ou d'un accident, qui empêche l'assuré durant les 12 premiers mois d'invalidité totale, d'accomplir toutes et chacune des fonctions de son travail régulier, et par la suite, d'accomplir tout travail rémunérateur pour lequel l'assuré est raisonnablement qualifié en raison de sa formation, de son instruction et de son expérience. Pour que l'invalidité totale soit reconnue, il faut que l'état de l'assuré nécessite des soins médicaux réguliers et continus prodigués par un médecin ou un spécialiste approprié et considérés comme satisfaisants par l'assureur.

Invalidité totale accidentelle (accident seulement) : Invalidité totale survenue à la suite d'un accident.

Délai de carence : Nombre de jours consécutifs, indiqué au recto du présent certificat, qui doivent s'écouler à partir de la date à laquelle l'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 récidue d'invalidité totale.

Récidue d'invalidité totale : Lorsqu'une invalidité résulte de la même cause qu'une invalidité précédente, elle sera considérée comme la continuation de l'invalidité précédente et ne donnera pas lieu à un nouveau délai de carence à moins qu'une période de 6 mois consécutifs ne se soit écoulée depuis la fin de l'invalidité précédente.

2.2 PRESTATIONS

Accident et maladie : L'assureur verse des prestations mensuelles au créancier dès réception d'une preuve qu'il juge satisfaisante que l'invalidité totale de l'assuré a commencé lorsque l'assurance était en vigueur, et s'est poursuivie pendant la totalité du délai de carence, sous réserve des dispositions du présent certificat. Pour chaque mois complet de la période de prestations, la somme à verser correspond au moins élevé des montants suivants :

- le versement mensuel prévu payable en vertu du contrat initial d'achat à tempérament, de location ou de rachat;
- le montant assuré maximum.

Accident seulement : L'assureur verse des prestations mensuelles au créancier dès réception d'une preuve qu'il juge satisfaisante que l'invalidité totale accidentelle de l'assuré a commencé lorsque l'assurance était en vigueur, et s'est poursuivie pendant la totalité du délai de carence, sous réserve des dispositions du présent certificat. Le montant assuré est le même que celui prévu en cas d'invalidité totale causée par un accident ou une maladie.

Restriction

Le solde dû à l'échéance d'un contrat de location n'est pas couvert.

2.3 MONTANT ASSURÉ MAXIMUM

Aux fins de la présente garantie, le montant assuré maximum est de 2 000 \$ de versement mensuel (750 \$ pour le travailleur saisonnier). Cependant, ce montant peut atteindre 2 500 \$ (sauf pour un travailleur saisonnier) si l'assuré fournit, à ses frais, des preuves médicales à l'émission, que l'assureur les accepte et que l'assuré adhère à la protection d'assurance vie.

2.4 PÉRIODE DE PRESTATIONS

Pour la protection qui prévoit un délai de carence « rétroactif », la période de prestations commence à la date à laquelle l'assuré devient totalement invalide et se poursuit jusqu'à la date à laquelle l'invalidité totale cesse, à condition que l'assuré ait satisfait au délai de carence. Pour la protection qui 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.

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 au créancier pour chaque date de remboursement qui tombe pendant la période de prestations.

Six mois : Si l'assuré a choisi l'option « 6 mois », toutes les dispositions de la présente garantie s'appliquent. Toutefois, les prestations ne seront payables que pour une période maximale cumulative de 6 mois pour une même cause d'invalidité.

Restriction

Aucune prestation n'est payable pour toute période pendant laquelle l'assuré se trouve dans un pays autre que le Canada ou les États-Unis.

2.5 PREUVE D'INVALIDITÉ TOTALE

La preuve écrite de la persistance de l'invalidité totale doit être remise à l'assureur aux intervalles fixés par ce dernier. De plus, l'assureur peut, lorsqu'il le juge pertinent, exiger une preuve additionnelle de l'invalidité totale et de sa continuation et faire examiner l'assuré par un médecin qui ledit assureur aura choisi. Si l'assuré refuse de se soumettre à un examen médical ou de présenter la preuve demandée dans les 45 jours suivant la date à laquelle l'assureur lui en a fait la demande, l'invalidité sera considérée comme terminée.

2.6 FIN DU VERSEMENT DES PRESTATIONS

Nonobstant les dispositions ci-dessus, le versement des prestations cesse à la première des dates suivantes :

- la date à laquelle l'assurance est résiliée;
- la date à laquelle 84 prestations mensuelles ont été versées;
- la date à laquelle l'assuré cesse de fournir les preuves écrites de la persistance de son invalidité totale;
- la date à laquelle l'assuré refuse de se faire examiner par un médecin choisi par l'assureur;
- la date à laquelle l'invalidité totale de l'assuré prend fin;
- la date à laquelle l'assuré occupe une fonction ou effectue un travail rémunéré;
- la date à laquelle l'assuré prend sa retraite et reçoit une prestation de retraite.

3. ASSURANCE MALADIE GRAVE

3.1 DÉFINITIONS

1. MALADIE GRAVE : Un des états pathologiques suivants diagnostiqué par un médecin :

- Crise cardiaque** – Le diagnostic de la mort d'une partie du muscle cardiaque attribuable au blocage d'une ou de plusieurs artères coronaires entraîné par l'athérosclérose coronarienne. Le diagnostic s'appuie sur la présence simultanée de tous les éléments suivants: a) une nouvelle crise de douleurs thoraciques typiques ou d'un symptôme équivalent, b) de nouvelles modifications électrocardiographiques (ECG) révélatrices d'un infarctus du myocarde aigu et c) un témoin biologique de la nécrose du myocarde (mort du muscle cardiaque), y compris l'élévation des enzymes cardiaques et/ou la troponine.
 - Exclusions** : Sont expressément exclus les syndromes coronariens moins aigus, notamment l'angor instable et l'insuffisance coronaire aiguë.
- Pontage coronarien** – Une opération cardiaque destinée à corriger le rétrécissement ou le blocage d'une ou de plusieurs artères coronaires à l'aide d'un pontage par greffe. Il faut que l'opération soit recommandée par un cardiologue conseil autorisé exerçant au Canada.
 - Exclusions** : Les techniques non chirurgicales exclues par la présente définition comprennent ce qui suit:
 - angioplastie par ballonnet;
 - embolectomie au laser;
 - autres techniques non liées au pontage.
- Accident cérébro-vasculaire (ACV)** – Un diagnostic clair posé par un neurologue de la mort du tissu cérébral attribuable à une thrombose, une embolie ou une hémorragie. Le diagnostic s'appuie sur tous les éléments suivants: a) l'apparition soudaine de nouveaux symptômes d'ordre neurologique, b) de nouveaux déficits neurologiques mesurables découlant d'examen cliniques, déficits d'une durée minimale de soixante (60) jours suivant le diagnostic d'ACV et c) de nouveaux résultats du tomodensitogramme ou de l'IRM (imagerie par résonance magnétique) correspondant au diagnostic clinique.
 - Exclusions** : Est expressément exclu tout accident ischémique transitoire (AIT).
- Cancer potentiellement mortel**– Le diagnostic d'une tumeur maligne se caractérisant par le développement incontrôlé de cellules malignes et l'envahissement des tissus.
 - Exclusions** : Sont exclues les affections suivantes :
 - cancer primaire de la prostate (diagnostic: T1A NO M0 et T1B NO M0 ou un stade équivalent);
 - cancer non invasif (in situ);
 - lésions précancéreuses, tumeurs ou polypes bénins;
 - tout type de cancer de la peau, sauf s'il s'agit d'un mélanome malin d'une dimension supérieure à 0,75 mm;
 - toute tumeur en présence d'un virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

2. PÉRIODE DE SURVIE : Les trente (30) jours suivant la date du diagnostic ou du pontage coronarien.

3. DIAGNOSTIC : L'attestation du diagnostic d'une maladie grave par un médecin généraliste ou spécialiste - selon le cas. Si une maladie grave se manifeste ou est diagnostiquée à l'extérieur du Canada, le versement du capital assuré est assujétti aux conditions suivantes: l'assuré doit rentrer au Canada et passer un nouvel examen médical venant confirmer le diagnostic de maladie grave.

3.2 PREUVE DE LA MALADIE GRAVE

L'assureur se réserve le droit de faire examiner l'assuré par un médecin désigné par lui pour qu'il puisse confirmer le diagnostic de maladie grave.

3.3 PRESTATIONS

Les prestations en vertu du présent contrat deviennent payables dès réception d'une preuve de la maladie grave jugée satisfaisante par SSQ. Les mensualités sont versées comme suit :

- si la personne assurée a choisi l'assurance vie ou l'assurance invalidité uniquement, 2 mois de mensualité sont payés;
- si la personne assurée a choisi l'assurance vie et l'assurance invalidité, 4 mois de mensualité sont payés.

Note : Si des mensualités sont payées en vertu de l'assurance maladie grave, cela n'implique pas nécessairement que des prestations seront payables en vertu de l'assurance vie ou de l'assurance invalidité, en cas d'invalidité subséquente.

I hereby acknowledge having received the Distribution Guide (for Quebec Residents only) on _____

Signed by _____

Group Policy no.: FI-VR2-VIMG_VRM2 (2018-12)

No: VRM2

000XXX

Borrower Information			
Last Name (at birth)	First Name	Home Tel.	Date of Birth D M Y
Street	City	Province	Postal Code
Co-Borrower Information (may be insured, even if the borrower is not)			
Last Name (at birth)	First Name	Home Tel.	Date of Birth D M Y
Street	City	Province	Postal Code

Financing Contract Information				
Creditor's Name		Creditor's Telephone No.		
Loan <input type="checkbox"/>	Financing period	Total Initial Loan	Monthly payment (excluding insurance)	Effective date insurance D M Y
Lease <input type="checkbox"/>				
Buyback loan <input type="checkbox"/>	Interest Rate	Monthly payment (including insurance)	<input type="checkbox"/> Seasonal worker	<input type="checkbox"/> Self-employed worker

Type of Insurance				
Life Insurance		Disability Insurance		<input type="checkbox"/> Complete coverage (maximum 84 months) <input type="checkbox"/> Partial coverage (Exp. date): D M Y Dis. Insurance
<input type="checkbox"/> Borrower only	<input type="checkbox"/> Co-borrower only	<input type="checkbox"/> Joint Insurance	<input type="checkbox"/> Borrower only	
<input type="checkbox"/> Accidental Death	<input type="checkbox"/> All Cause Death	Exp. date Life insurance: D M Y	<input type="checkbox"/> 6 months	<input type="checkbox"/> Accident only
<input type="checkbox"/> Total value: Total initial loan	<input type="checkbox"/> Partial value: _____	<input type="checkbox"/> Waiting Period 30 days (non retroactive)	<input type="checkbox"/> Waiting Period 60 days (non retroactive)	<input type="checkbox"/> Waiting Period 90 days (non retroactive)
		<input type="checkbox"/> Waiting Period 30 days (retroactive)		

Premiums				
Decreasing Life Insurance	Disability Insurance	Policy Fee	Tax	Total
		\$75		

Insured's Declaration - Eligibility Requirements
Please read and sign the declaration below.

I hereby declare as borrower and/or co-borrower that I own the vehicle and that I took out the loan or that I leased the recreational vehicle. I also declare that I am a physical person and that I wish to purchase the Recreational Vehicle Credit Insurance and that I do comply with the limits of the **maximum insured amount** (specified in sections 1.2 and 2.3 of the certificate) as well as with the following eligibility requirements.

FOR LIFE INSURANCE (ACCIDENTAL DEATH)

- I am 17 years of age or older but less than 75 years of age;
- I never had or was treated for AIDS or any AIDS related illness, and I have never tested positive for HIV.

FOR LIFE INSURANCE (ALL CAUSE DEATH)

- I am 17 years of age or older but less than 75 years of age;
- I never had or was treated for AIDS or any AIDS related illness, and I have never tested positive for HIV.

I hereby confirm that my car dealer has informed me about the eligibility requirements under this policy and the definition of pre-existing condition.

_____ initials

<p>LIFE INSURANCE: Please initial your choice.</p> <p>_____ I wish/we wish life insurance for <input type="checkbox"/> borrower only, <input type="checkbox"/> co-borrower only, <input type="checkbox"/> borrower and co-borrower</p> <p style="text-align: center;">OR</p> <p>_____ After considering the advantages of this offer, I decline/we decline <input type="checkbox"/> life insurance.</p>

FOR DISABILITY INSURANCE

- I am 17 years of age or older but less than 65 years of age;
- I am actively working a minimum of 22.5 hours a week for wages or profit, for a minimum of 30 weeks per year; if not, I am an **eligible seasonal worker** (according to definition 4 of the GENERAL PROVISIONS of this document);
- if I am an independent worker, I qualify as an **eligible self-employed worker** (according to definition 5 of the GENERAL PROVISIONS of this document);
- I am not currently disabled;
- I never had or was treated for AIDS or any AIDS related illness and I have never tested positive for HIV.

<p>DISABILITY INSURANCE: Please initial your choice.</p> <p>_____ I wish/we wish disability insurance for <input type="checkbox"/> borrower only, <input type="checkbox"/> co-borrower only, <input type="checkbox"/> borrower and co-borrower</p> <p style="text-align: center;">OR</p> <p>_____ After considering the advantages of this offer, <input type="checkbox"/> I decline/we decline disability insurance.</p>

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

I understand that any misrepresentation in disclosures made by me in respect of this coverage may cause my insurance to be voided. I understand that any insurance benefits which may be payable by SSQ will be paid directly to the creditor and will be used to pay-off or reduce the outstanding balance of my loan. I hereby authorise any person or organization having information on my health or habits, to communicate these informations to SSQ. I also authorise SSQ and its reinsurers to request a report on me and my habits and to use information they may have on me in another contract. Insurance may be cancelled if this authorisation is revoked. A photocopy of this authorisation is as valid as the original.

Any information on you is treated confidentially. However SSQ may supply that information to the Medical Information Bureau (MIB). The MIB is a non-profit organization sharing information for its member insurance companies. If you apply for life or disability insurance with a member insurance company, MIB, upon request, provides the information it has on you to the member insurance company. You may ask MIB to provide you with the information it has on you and if you disagree with this information, you may ask that it be corrected by writing to MIB at 330 University Avenue, Suite 403, Toronto, Ontario M5G 1R7.

IMPORTANT: This insurance contains exclusions, limitations, reductions and other restrictions. By signing this application form, I agree that I have read all the terms and conditions included in this document and I hereby declare that I understand and accept those conditions.

Please read this document carefully. SSQ gives the insured of this certificate 10 days from the delivery date to do so. During this 10-day period, the insured may cancel this insurance by providing a written notice to SSQ and sending it along with the certificate to the head office of the company. Any premium paid will then be refunded by SSQ.

Date	Borrower's Signature
Dealer's Authorized Signature	Co-Borrower's Signature
Car Dealer Information	

RECREATIONAL VEHICLE CREDIT INSURANCE CERTIFICATE

SSQ, Life Insurance Company Inc. (the insurer), has issued a group insurance policy whereby borrowers and co-borrowers may be insured.

GENERAL PROVISIONS

(applicable to Life Insurance, Disability Insurance and Critical Illness Insurance)

Words used in this Certificate have the defined meaning or value as set out below. All of the terms and conditions governing coverage are set out in this Certificate. In consideration of the payment of all required premiums, and as soon as the insurance proposal is approved, if applicable, the insured's coverage will be as stated in this certificate. Any amounts payable under this Certificate will be paid to the Creditor to reduce or pay-off the financial obligation of the insured with respect to the financed amount. This certificate is not assignable.

If the borrower and/or the co-borrower have entered into an loan or lease agreement and have paid the required premium for the insurance coverage described in the application form, it is then understood and agreed that the borrower and/or the co-borrower has read and understood the terms and conditions, exclusions, limitations, reductions and other restrictions listed in this document.

The effective date of the insurance is the later of the date shown on the application form or on the loan or lease agreement, provided the premium is paid. In order to be eligible for a coverage, a borrower and/or co-borrower must complete the declarations stated in the application form. Any misrepresentation may result in the voiding of the insurance.

If an insured is not eligible for one of the types of coverage offered under the policy, the insurer's liability will be limited to a refund of any premium paid for said coverage, which will be considered void. Where the amount indicated in the application form exceeds the maximum insured amount (specified in sections 1.2 and 2.3 of this certificate), the insurer will refund the excess premium.

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.
- CREDITOR:** Lending institution or organization that has granted a loan, lease or buyback loan agreement to the insured.
- ELIGIBLE SEASONAL WORKER:** A worker who, for at least the last 2 years, has held a seasonal job more than 8 weeks per year but less than 30 weeks, and who has worked, in the last 12 months, the minimum number of hours required by the Canada Employment Insurance Commission for his/her region of residence and has made contributions to the Employment Insurance account.
- ELIGIBLE SELF-EMPLOYED WORKER:** A self employed worker or business owner, who works actively and regularly no less than 27 hours a week – with a regular income – and has been in the same business or profession for the past 12 months before the issue of the insurance. In addition, in the last fiscal year, the person must have earned a minimum of \$17,000, including salary, dividends from his business and other work-related independent revenue. Housekeeping is not considered an eligible employment.
- INJURY OR ACCIDENTAL BODILY INJURY:** Bodily injury caused by an accident occurring while this policy is in force.
- INSURED:** The borrower and/or the co-borrower, as of the date SSQ approves their application form.
- INSURER:** SSQ, Life Insurance Company Inc.
- LOAN:** Amount granted to the insured by the creditor for buying or leasing a car on the effective date of the coverage, excluding any late monthly payments and any accrued interest thereon.
- MEDICAL ADVICE:** Medical consultation, treatment, care or services, including diagnostic tests and the use of drugs prescribed by a physician.
- PHYSICIAN:** Doctor of medicine, other than the insured or an immediate family member, who is licensed to practise medicine in Canada.
- PRE-EXISTING CONDITION:** Any physical or medical condition, illness or disease suffered by an insured for which the person received medical advice within the 12-month period prior to the effective date of the coverage.
- SICKNESS OR DISEASE:** Alteration of the state of health, resulting from internal or external causes, creating symptoms and signs and revealing itself by the impairment of physiological functions or an injury.

INCONTESTABILITY

Once this insurance has been in force for 2 consecutive years while the insured is alive, and subject to any legislation governing this policy, the statements made in the application are accepted as true and incontestable, in the absence of fraudulent statements or erroneous statements relating to age.

EXCLUSIONS, LIMITATIONS AND REDUCTIONS

No benefit shall be payable if Death, Total Disability or Critical Illness results directly or indirectly:

- from a pre-existing condition (the effect of this exclusion is no longer applicable to an insured once his/her coverage has been in force for a period of 12 months or more; however this exclusion applies for the whole duration of the insurance if the insured is disabled at issue of the insurance);
- in the case of critical illness insurance, within 90 days following the effective date of coverage of the Insured Person, in a diagnosis of cancer or any symptoms or medical problems commenced and initiated investigations leading to the subsequent diagnosis of cancer;
- in the case of life insurance only, from suicide, whether or not the insured was sane or insane, during the 2-year period immediately following the effective date of the insurance;
- in the case of disability and critical illness insurance only, from self-inflicted injury or attempted suicide, whether the insured is sane or in sane;
- in the case of life and disability insurance only, from war, any act of war, whether war be declared or not, insurrection or a criminal act or attempted criminal act by the insured;
- in the case of life and disability insurance only, from the operation of an aircraft, watercraft or land vehicle, while the insured's blood alcohol level exceeds the legal limit or while he or she is under the influence of narcotics;
- from the insured's service, whether as a combatant or non-combatant, in the armed forces of any country;
- in the case of disability and critical illness insurance only, from alcoholism, drug use or medication abuse, other than as prescribed and administered by or in accordance with the instruction of a physician;
- in the case of disability insurance only, from birth defects, organ donation, plastic or elective surgery, uncomplicated pregnancy, child birth or abortion.

RESTRICTIONS

- If the borrower and co-borrower are both insured and die simultaneously, only one death benefit will be paid. Similarly, if the borrower and co-borrower are both insured and are disabled at the same time, each will be assessed separately but the total benefit payable will at no time exceed the insured amount.
- Late monthly payments, accrued interest thereon, as well as financing charges are not covered under the policy.
- Other restrictions are specified in the benefit description to which they apply.

TERMINATION OF INSURANCE

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

- the date the loan is fully paid off;
- the date the collateral property is sold, repossessed or a court judgement is rendered in connection with such collateral property;
- the date the loan, lease or buyback loan agreement is terminated, cancelled, amended or renegotiated;
- the expiry date shown on the insurance application;
- the day the insured or either of the insureds die;
- in the case of life insurance, the day the insured turns 75;
- in the case of disability and critical illness insurance, the day the insured turns 65;
- the date a request for cancellation is received from the insured;
- the date on which a 20-year period from the effective date of the insurance has elapsed.

CANCELLATION RIGHT

If the insured submits a request for cancellation before his/her insurance terminates, a premium refund may be payable, according to the following provisions:

- If the request for cancellation is received by the insurer within 10 days after the effective date of insurance, the entire insurance premium will be refunded and the insurance will be deemed never in force;
- if the insurance terminates for any reason other than those outlined in a) of this provision, SSQ will calculate a premium refund provided that the Certificate of Insurance and the written request for a refund are received by SSQ within 30 days of termination; otherwise, the date of receipt shall be the date used to determine the refund (a premium credit will be calculated using a formula known as "the Rule of 78", a cancellation fee of \$125 will be deducted from the premium credit and the balance, if in excess of \$5.00, will be refunded - the cancellation fee will be charged only once per Certificate). Pro-rata refunds will be issued and no cancellation fee will be deducted from the premium credit if the creditor is one of the following: Ford Credit Canada; Lincoln Automotive Financial Services; Volkswagen Credit Canada; Toyota Credit Canada; Financial Services Nissan Canada; Honda Canada Finance; Credit Linx. If the insurance terminates on the date the security for the Loan is repossessed, is sold or becomes the subject of a court judgement and the creditor is Ford Credit, Pro-rata refunds will be issued, and no cancellation fee will be deducted from the premium credit.
- if the insurance terminates and a benefit has previously been paid, SSQ will calculate a Premium Refund using a formula known as "the Rule of 78" (total claims paid under this Insurance as well as a cancellation fee of \$125 will be deducted from the premium credit and the balance, if in excess of \$5.00, will be refunded). Pro-rata refunds will be issued and no cancellation fee will be deducted from the premium credit if the creditor is one of the following: Ford Credit Canada; Lincoln Automotive Financial Services; Volkswagen Credit Canada; Toyota Credit Canada; Financial Services Nissan Canada; Honda Canada Finance; Credit Linx. If the insurance terminates on the date the security for the Loan is repossessed, is sold or becomes the subject of a court judgement and the creditor is Ford Credit, Pro-rata refunds will be issued and total claims paid under this insurance as well as the applicable cancellation fee will not be deducted from the premium credit.

If SSQ receives proof from the creditor that the loan has been paid off, the premium refund will be paid directly to the insured, otherwise the premium refund will be paid to the creditor to be applied to reduce or pay off the insured's loan.

HOW TO CLAIM A BENEFIT

To claim a benefit, it is necessary to obtain the appropriate claim form by calling 1-877-451-3888. 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 Critical Illness claim, within one year after the date of diagnosis. Failure to file the claim within the time period specified may result in benefits not being paid, unless the individual filing the claim proves that he/she was unable to submit the documents earlier.

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 form and any insurance claims made. With the exception of certain cases provided for by law, 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 the insured 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 a 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.

1. LIFE INSURANCE

1.1 BENEFIT

All Cause Death: In accordance with the provisions of this certificate, the insurer will pay a death benefit to the the creditor upon receipt of satisfactory proof that death occurred while the insurance was in force. The amount of the death benefit will be the lesser of:

- in the case of a loan agreement, the loan balance on the day the insured dies, less any late payment and any accrued interest thereon;
- in the case of a lease agreement, the present value of the outstanding lease payments, including the residual value if this amount is covered as stated in the application form;
- the maximum insured amount.

Accidental Death: The insurer will pay a death benefit to the the creditor upon receipt of satisfactory proof that death directly results from an accident and occurred while the insurance was in force, in accordance with the provisions of this certificate. The amount of the death benefit will be the same as for all cause death insurance.

Restriction

A death will be considered accidental only if it occurs within 90 days of the accident.

1.2 MAXIMUM INSURED AMOUNT

The maximum insured amount is \$100,000. If the insured can, at his/her own expense, provide medical evidence at issue and the insurer accepts this medical evidence, the insured amount may reach \$200,000.

2. DISABILITY INSURANCE

2.1 DEFINITIONS

Total disability (accident and sickness)

A continuous state of incapacity, resulting from a sickness or disease, including when related to pregnancy, an injury or an accident that prevents the insured during the first 12 months of total disability, from performing all of the usual and customary duties of his/her own occupation; and thereafter, from performing any gainful occupation for which the insured is reasonably qualified by training, education or experience. For a total disability to be recognized, the condition of the insured must require regular and continuous medical care provided by a physician or an appropriate specialist and considered satisfactory by the insurer.

Accidental total disability (accident only)

Total disability as a result of an accident.

Waiting period

The number of consecutive days following the date the 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

Where disability results from the same cause as a previous disability, it will be considered as the continuation of the previous disability and will not require a new elimination period unless a period of 6 consecutive months has elapsed since the end of the previous disability.

2.2 BENEFIT

Accident and sickness: In accordance with the provisions of this certificate, the insurer will pay monthly benefits to the the creditor upon receipt of satisfactory proof that total disability occurred while the insurance was in force and continued throughout the waiting period. For each full month that falls within the benefit period, the amount payable will be the lesser of:

- the monthly payment payable under the loan, lease or buyback loan agreement;
- the maximum insured amount.

Accident only: In accordance with the provisions of this certificate, the insurer will pay monthly benefits to the the creditor upon receipt of satisfactory proof that accidental total disability occurred while the insurance was in force and continued throughout the waiting period. The amount of the benefit will be the same as for total disability resulting from accident and sickness above.

Restriction

The balance due at the end of a leasing contract is not covered.

2.3 MAXIMUM INSURED AMOUNT

The maximum insured amount is \$2,000 (\$750 for eligible seasonal worker) of monthly payment. However the amount can be increased to \$2,500 (except for eligible seasonal worker) on request, provided acceptable medical evidence, at the insured's expense, is accepted by the insurer and provided life insurance coverage has also been taken.

2.4 BENEFIT PERIOD

In the case of a retroactive waiting period, provided the insured has satisfied the waiting period and continues to be totally disabled, the benefit period begins on the date the insured became totally disabled and continues until the date his/her total disability ceases.

In the case of a non-retroactive waiting period, the benefit period begins on the date following the end of the waiting period and continues until the date the insured's total disability ceases.

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.

Six months: If the insured has chosen "6 months", all the terms and conditions for this coverage apply. However, benefits will only be payable for a maximum cumulative period of 6 months for the same cause of disability.

Restriction

No benefit is payable for any period of time when the insured is not in Canada or in the United States of America.

2.5 PROOF OF TOTAL DISABILITY

Written proof that the total disability persists must be provided to the insurer at intervals that the insurer may reasonably prescribe. Furthermore, the insurer may, when deemed appropriate, require additional proof of total disability and its continuance, and have the insured examined by a physician chosen by the insurer. If the insured refuses or does not provide proof within 45 days following such request by the insurer, the disability will be deemed to have ended.

2.6 TERMINATION OF THE BENEFIT PERIOD

Notwithstanding the above, the total disability benefits will cease on the earliest of the following dates:

- the date on which the insurance is cancelled;
- the date 84 monthly benefit payments have been made;
- the date on which the insured ceases to provide written proof that he or she is still totally disabled;
- the date on which the insured refuses to be examined by a physician chosen by the insurer;
- the date on which the insured is no longer totally disabled;
- the date on which the insured has resumed actively working for wages or profit;
- the date on which the insured retires and receives a pension amount.

3. CRITICAL ILLNESS INSURANCE

3.1 DEFINITIONS

1. CRITICAL ILLNESS: One of the following conditions, diagnosed by a physician:

- Heart Attack** – The Diagnosis of the death of a portion of the heart muscles, resulting from the blockage of one or more coronary arteries due to atherosclerotic heart disease. The Diagnosis must be based on all of the following criteria occurring at the same time: a) new episode of typical chest pain or equivalent symptoms, b) new electro- cardiographic (ECG) changes indicative of an acute myocardial infarction and c) biochemical evidence of myocardial necrosis (heart muscle death) including elevated cardiac enzymes and/or troponin.
Exclusions : Lesser acute coronary syndromes including unstable angina and acute coronary insufficiency are specifically excluded.
- Coronary Artery Bypass Surgery** – The undergoing of heart surgery to correct narrowing or blockage of one or more coronary arteries with bypass grafts. The surgery must be recommended by a cardiologist licensed and practicing in Canada.
Exclusions : Non-surgical techniques NOT covered by this definition include:
 - Balloon angioplasty;
 - Laser embolectomy; or
 - Other non-bypass techniques.
- Stroke** – The unequivocal Diagnosis by a neurologist of the death of brain tissue caused by thrombosis, embolism or hemorrhage. The Diagnosis must be based on all of the following: a) sudden onset of new neurological symptoms, b) new objective neurological deficits on clinical examinations persisting continuously for at least sixty (60) days following the Diagnosis of the stroke and c) new findings on CT scan or MRI, if done, consistent with the clinical diagnosis.
Exclusions : This definition specifically excludes Transient Ischemic Attacks (TIA's).
- Life-Threatening Cancer** – The Diagnosis of a malignancy, which is characterized by the uncontrolled growth of cancer cells with invasion of tissue.
Exclusions : The following conditions are excluded under this definition:
 - Early prostate cancer, Diagnosed as T1A NO M0 and T1B NO M0 or equivalent staging;
 - Non-invasive cancer (in situ);
 - Pre-malignant lesions, benign tumours or polyps;
 - Any skin cancer other than invasive malignant melanoma greater than 0.75 mm.;
 - Any tumour in the presence of any Human Immunodeficiency Virus (HIV).

2. SURVIVAL PERIOD: Thirty (30) days following the date of Diagnosis or the date of surgery for Coronary Artery Bypass Surgery.

3. DIAGNOSIS: The certified diagnosis of a critical illness by a medical practitioner or specialist who is licensed and practising medicine in Canada, other than the insured, a business associate or a relative. Should a critical illness occur or be diagnosed outside of Canada, payment of the monthly payment may be considered upon the insured's return to Canada for medical assessment and confirmation of the diagnosis of a critical illness.

3.2 PROOF OF CRITICAL ILLNESS

The Insurer reserves the right to confirm the Diagnosis by appointing a medical practitioner to examine the Insured.

3.3 BENEFIT

The benefit provided in this policy will be payable immediately after receipt of due proof of the critical illness deemed satisfactory by SSQ. The payment will then be made as follow:

- if the insured has selected Life Insurance only or Disability Insurance only, 2 monthly payments will be made;
- if the insured has selected Life Insurance and Disability Insurance, 4 monthly payments will be made.

Note : if monthly payment are made according to the critical illness insurance program; it does not automatically imply that payments will be made for the life benefit in case of death or the disability benefit in case of future disability.