

Assurance crédit

Sommaire

Assurance crédit collective

Biens de consommation

Police d'assurance FI-VA2-MG_SSQ274 (2020-06) - Plan SSQ274

Nom de l'assureur : SSQ, Société d'assurance-vie inc.

Adresse : 2525, boulevard Laurier, Québec (Québec) G1V 2L2

Numéro de téléphone : 418 651-7000

Numéro de permis délivré par l'Autorité des marchés financiers : 2000399436

Pour vérifier notre statut au Registre de l'Autorité : lautorite.qc.ca

Nom du distributeur : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Site : _____



Les documents relatifs à votre assurance sont importants. Nous vous conseillons de les conserver en lieu sûr afin de pouvoir vous y référer facilement.

Votre contrat d'assurance comporte :

- votre demande d'assurance;
- votre certificat d'assurance;
- la police d'assurance collective, qui est disponible sur demande; et
- la confirmation que votre assurance est acceptée, dans le cas d'un questionnaire médical.

1. À quoi sert ce sommaire sur l'assurance crédit collective?

Ce sommaire s'adresse à vous si :

- vous signez un contrat de prêt ou de location pour un bien de consommation (ci-après nommé « contrat de financement »); et
- vous souhaitez obtenir une protection qui assure le paiement de votre bien financé en cas de maladie grave.

Ce sommaire fait ressortir les éléments importants de notre produit d'assurance crédit collective pour vous aider à déterminer s'il répond à vos besoins et à décider si vous voulez l'acheter.

Ce sommaire constitue un résumé du produit d'assurance crédit collective et n'est pas votre certificat d'assurance. Pour connaître tous les détails concernant cette assurance, notamment les conditions, limitations et exclusions, vous devez plutôt consulter le modèle de certificat d'assurance crédit collective disponible à l'adresse suivante : <https://ssq.ca/fr/documents-contractuels-credit>.

2. À quoi sert l'assurance crédit collective?

L'assurance crédit collective permet de rencontrer vos obligations financières en lien avec votre contrat de financement, advenant une maladie grave.

Si vous souffrez de l'une des maladies graves indiquées ci-dessous, nous versons une prestation à **votre créancier** pour le paiement du solde de votre contrat de financement.

Liste des maladies graves couvertes* :

- accident vasculaire cérébral
- brûlures graves
- cancer constituant un danger de mort
- cécité
- crise cardiaque
- greffe d'un organe vital
- insuffisance rénale
- maladie du motoneurone
- paralysie
- pontage aortocoronarien
- sclérose en plaques
- surdité

* **Important** : Référez-vous à la **Partie 1 - Protection d'assurance maladie grave** du certificat d'assurance crédit collective que vous avez reçu ou du modèle disponible sur notre site web afin de connaître les définitions et les exclusions associées à chacune des maladies graves énumérées.

3. Quel est le coût de cette assurance crédit collective ?

Le coût de cette assurance crédit collective est établi en fonction, notamment :

- du montant de votre contrat de financement; **et**
- de la commission versée au distributeur; **et**
- de la durée de l'assurance.

Le coût de cette assurance crédit collective ne changera pas en cours de contrat. Vous devrez la payer en entier lors de son achat. Il faut ajouter la taxe provinciale applicable sur les primes d'assurance.

4. Quels sont les critères d'admissibilité à l'assurance ?

Pour être admissible à l'assurance crédit collective, vous devez respecter les conditions suivantes :

- être une personne physique; **et**
- être un résident canadien; **et**
- être le/les locataire(s) (tel qu'indiqué au contrat de location) ou le/les emprunteurs(s) (tel qu'indiqué au contrat de prêt) ou agir à titre de caution; **et**
- respecter les conditions relatives à l'âge minimal, à l'âge maximal et au montant maximal assuré prévues à la section J) de la Demande d'assurance.

Le terme **caution** signifie la personne qui s'est engagée contractuellement à assumer les versements prévus dans le contrat de location ou de prêt, dans le cas où le/les locataire(s) ou le/les emprunteur(s) n'est (ne sont) pas en mesure de le faire.

En plus des critères ci-dessus, les **critères suivants** s'appliquent également :

1 Si vous êtes une personne en congé de maternité, de paternité, en congé parental ou une femme enceinte (ou qui allaite) en retrait de travail préventif

Au cours des 12 mois précédant le début de votre congé ou de votre retrait préventif, vous répondez à la **définition d'activement au travail ci-dessous; et**

N'eut été votre congé ou votre retrait préventif, vous êtes apte à accomplir les fonctions habituelles de l'emploi que vous occupiez avant votre congé ou votre retrait préventif au moment de remplir la Demande d'assurance.

2 Si vous êtes un travailleur saisonnier

Depuis les **24 derniers mois**, vous travaillez dans le même secteur d'activité; **et**

Au cours des **12 derniers mois**, vous avez travaillé plus de **10 semaines consécutives** durant lesquelles vous avez travaillé un minimum de **25 heures par semaine**; **et**

Dans les **12 derniers mois**, vous avez reçu des prestations régulières de l'Assurance-emploi ou des prestations de pêcheur de l'Assurance-emploi, **et**

Au moment de remplir la Demande d'assurance, vous êtes apte à accomplir les fonctions habituelles de votre emploi.

3 Si vous êtes un travailleur autonome ou un entrepreneur

Depuis les **12 derniers mois**, vous répondez à la **définition d'activement au travail ci-dessous**; **et**

Depuis les **12 derniers mois**, vous travaillez pour la même entreprise; **et**

Au cours de la **dernière année** fiscale complétée, le revenu annuel de votre entreprise est d'au moins **10 000 \$, après réduction** de tous frais d'exploitation; **et**

Au moment de remplir la Demande d'assurance, vous êtes apte à accomplir les fonctions habituelles de votre emploi.

4 Si vous n'êtes pas visé par l'une des situations prévues aux sections 1 à 3

Au cours des 12 derniers mois, vous répondez à la **définition d'activement au travail ci-dessous**; **et**

Au moment de remplir la Demande d'assurance, vous êtes apte à accomplir les fonctions habituelles de votre emploi.

Définition d'« activement au travail »

Vous occupez un emploi qui requiert que vous travailliez un minimum de :

- 25 heures par semaine; **et**
- 35 semaines (consécutives ou non) par année, excluant toutes périodes durant lesquelles vous n'exercez pas vos fonctions (exemples : congés sans solde, maladie, invalidité, etc.).

5. Quelles sont les limitations et les exclusions de cette assurance?

Aucune prestation ne sera versée en vertu de la présente assurance crédit collective si la maladie grave résulte directement ou indirectement :

- d'un état de santé préexistant (Cependant, cette exclusion est sans effet si l'évènement faisant l'objet de la demande de prestation survient plus de 18 mois après la date de prise d'effet de l'assurance.); ou
- de votre participation à un acte criminel ou une tentative de perpétration d'un acte criminel; ou
- de votre conduite de véhicule à moteur, bateau, aéronef ou matériel ferroviaire si :
 - votre taux d'alcool dans le sang est de 80 milligrammes ou plus par 100 millilitres de sang;
 - votre concentration de drogue dans le sang est égale ou supérieure à 5 nanogrammes de THC par millilitre de sang;
 - votre concentration de drogue dans le sang est égale ou supérieure à 2,5 nanogrammes de THC par millilitre de sang, combiné à un taux d'alcool égal ou supérieur à 50 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang;
 - toute présence de substance illicite est détectée dans votre sang;
 - vous faites l'usage de médicaments dont la posologie précise que la conduite d'un véhicule à moteur est proscrite; ou
- d'une tentative de suicide ou d'une blessure que vous vous infligez intentionnellement, quel que soit votre état d'esprit.

Si vous recevez un diagnostic de cancer, qu'il soit couvert ou non par la présente assurance, dans les 90 jours suivant la date de prise d'effet de l'assurance, aucune prestation ne sera versée en lien avec ce diagnostic.

De plus, aucune prestation n'est versée pour une maladie grave pour laquelle vous avez déjà reçu un diagnostic avant la date de prise d'effet de l'assurance, et ce, même si vous êtes complètement rétabli ou en rémission au moment de la date de prise d'effet de l'assurance.

Cette énumération des exclusions constitue un résumé et non une liste exhaustive. Pour connaître l'ensemble des exclusions et limitations prévues au présent produit d'assurance, veuillez consulter le modèle de certificat d'assurance crédit collective disponible sur notre site web.

6. Quand s'applique l'assurance temporaire ?

Si vous devez remplir un questionnaire médical à la suite de l'achat de la présente assurance, nous vous couvrons temporairement pendant la période au cours de laquelle nous analysons votre demande, selon les mêmes conditions prévues au certificat d'assurance et sous réserve d'un montant maximal de 50 000 \$ si vous êtes âgé entre 18 ans et 60 ans.

Cette assurance temporaire prend cependant fin à la première des dates suivantes :

- le 90^e jour suivant la date à laquelle vous signez la Demande d'assurance;
- la date à laquelle nous approuvons ou refusons votre Demande d'assurance.

Important : L'assurance temporaire **ne s'applique pas** si vous remplissez la Demande d'assurance **après** la date à laquelle vous avez signé le contrat de financement.

7. Ce que vous devez savoir

• État de santé préexistant

Votre demande de prestation pourrait être refusée si elle résulte d'un problème de santé pour lequel vous avez reçu un diagnostic ou subi un symptôme dans les 12 mois précédant la date de prise d'effet de cette assurance, si l'évènement faisant l'objet de la demande de prestation survient dans les 18 mois suivant la date de prise d'effet de l'assurance. À cet égard, référez-vous à la définition d'« état de santé préexistant » prévu à la **Partie 3 - Dispositions générales** du modèle de certificat d'assurance crédit collective disponible sur notre site web.



Exemple :

Prise d'effet de l'assurance : 1^{er} septembre 2020

1^{er} sept. 2019 —————> 1^{er} sept. 2020 —————> 1^{er} mars 2022

État de santé préexistant	Assurance en vigueur
Période de 12 mois avant la date de prise d'effet : Diagnostic reçu ou symptôme subi	Période de 18 mois après la date de prise d'effet : Survenance de l'évènement faisant l'objet d'une demande de prestation

- **Si vous êtes plus d'une personne à avoir signé le contrat de financement**

La prestation d'assurance ne peut être versée qu'une seule fois par certificat, selon l'ordre de réception des demandes de prestation.

- **Retard dans vos versements**

Les prestations ne couvrent en aucun cas le retard dans vos versements reliés au contrat de financement, ni l'intérêt en découlant.

- **Déclarations mensongères**

Le fait de cacher ou de ne pas dire volontairement des informations ou de fournir des informations mensongères pourrait avoir comme conséquence qu'aucune prestation ne sera versée et que la protection d'assurance sera annulée.

8. Comment faire une demande de prestation

Vous devez vous procurer le formulaire de demande de prestation en appelant sans frais au 1 877 451-3888.

En plus du formulaire de demande de prestation, tout document pertinent servant à appuyer votre demande vous sera demandé.

Nous examinerons la demande de prestation dès sa réception et enverrons une lettre de réponse dans les 30 jours suivant sa réception, à la condition d'avoir reçu tous les documents nécessaires.

Si nous déterminons que des prestations sont payables en fonction de l'information recueillie, nous émettons un chèque **payable au créancier** dans les 30 jours suivant la réception de la demande de prestation et nous vous enverrons une confirmation du paiement de la prestation.

En cas de refus

Si la demande de prestation est refusée, vous pouvez demander que votre dossier soit révisé.

Pour ce faire, vous devez :

- expliquer les motifs de la demande de révision; et
- joindre tout document supplémentaire qui pourrait être nécessaire à la demande de révision.

9. Votre droit de mettre fin à l'assurance

Vous avez le droit de mettre fin à votre assurance crédit collective à tout moment.

Vous disposez de 20 jours suivant la signature de votre contrat d'assurance pour l'annuler sans frais. Pour ce faire, vous devez utiliser l'*Avis de résolution du contrat d'assurance* qui vous a été fourni au moment de la signature de la Demande d'assurance.

Si vous désirez mettre fin à votre assurance après ce délai, vous pouvez utiliser un *Avis de résiliation de contrat d'assurance* qui vous sera fourni par le distributeur. Dans ce cas, le remboursement de la prime sera établi selon l'une ou l'autre des deux méthodes de calcul présentées ci-dessous, selon votre créancier.

Pour connaître votre montant de remboursement, veuillez communiquer avec nous au 1 877 451-3888.

Méthodes de calcul :

Méthode 1

Calculé selon la **Règle 78**, et réduit des montants suivants :

- toute prestation déjà versée en vertu de la présente assurance; et
- un frais de résiliation de 125 \$.

Méthode 2

Au prorata du nombre de mois durant lesquels l'assurance a été en vigueur.

OU

La **Règle 78** est une formule mathématique standard de l'industrie qui sert à calculer la portion non utilisée de la prime.

Elle est définie comme suit :

$(\text{Prime} - \text{Frais de police}) \times ((A - B) \times (A - B + 1)) / (A \times (A + 1))$, où :

- A = durée de l'assurance (en mois)
- B = nombre de mois durant lesquels l'assurance a été en vigueur.



Exemple :

- Prime (coût de l'assurance) : **1 000 \$**
- Frais de police : **75 \$**
- Durée de l'assurance : **48 mois**
- Date de prise d'effet de l'assurance : **1^{er} janvier 2020**
- Date de résiliation de l'assurance : **1^{er} juillet 2021**
- Nombre de mois durant lesquels l'assurance a été en vigueur : **18 mois**
- Frais de résiliation : **125 \$**

Calcul du remboursement de la prime :

$$(1\ 000 - 75) \times \frac{(48 - 18) \times (48 - 18 + 1)}{48 \times (48 + 1)} - 125 = 240,75$$

Le remboursement de la prime est de **240,75 \$**.

Ces règles de remboursement sont prévues à l'article **5 - Remboursement de la prime** de la **Partie 3 - Dispositions générales** du modèle de certificat d'assurance crédit collective disponible sur notre site web.

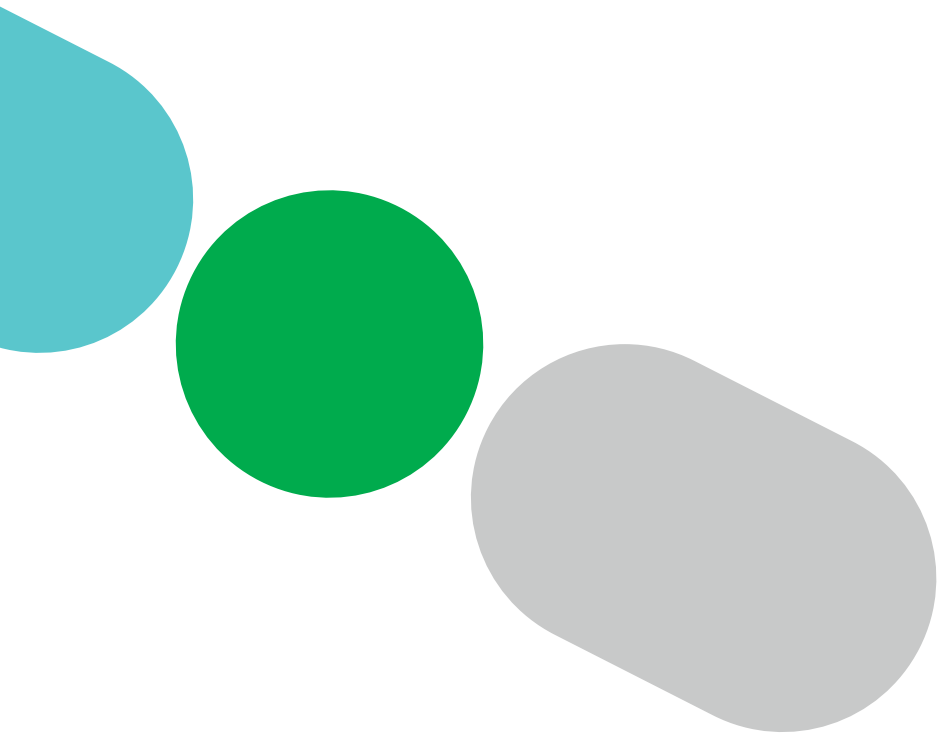
10. Vous avez une question ou une insatisfaction ?

Pour toute question ou si vous souhaitez nous faire part d'une insatisfaction, veuillez communiquer avec nous au 1 877 451-3888.

Sachez que vous avez aussi le droit de déposer une plainte officielle auprès de notre service de traitement des plaintes. Pour savoir comment faire, veuillez communiquer au 1 855 425-0922.

Vous trouverez le résumé de notre politique sur le traitement des plaintes à l'adresse suivante : <https://ssq.ca/fr/reenseignements-clientele/plaintes>.

Vous pouvez également communiquer avec l'Autorité des marchés financiers.



SSQ, Société d'assurance-vie inc.

2525, boulevard Laurier, Québec (Québec) G1V 2L2

Téléphone : 418 651-7000 • Courriel : clientele@ssq.ca