

SPÉCIMEN D'ATTESTATION D'ASSURANCE

Assurance prêt

Contrat d'assurance collective 9000-A

Garanties d'assurance vie, mutilation accidentelle et invalidité

Assureur :



Groupe financier

Industrielle Alliance, Assurances et services financiers inc.
2200, avenue McGill College, Montréal (Québec) H3A 2S6
Tél. : 1 800 361-6002, Téléc. : 1 514 499-3773

Distributeur de l'assurance :



Banque Laurentienne du Canada
1360, boulevard René-Lévesque Ouest, bureau 600
Montréal (Québec) H3G 0E5
Tél. : 1 800 252-1846

Aux fins de cette attestation, la forme masculine comprend le féminin, à moins qu'une signification différente ne soit requise du contexte. En outre, le singulier doit inclure le pluriel si nécessaire.

1. Définitions

À moins d'indications contraires, les termes utilisés aux présentes conservent leur signification habituelle. Toutefois, les termes en **gras et en italique** dans le présent document ont la signification suivante :

Accident : tout événement attribuable à une cause externe de nature soudaine et imprévisible qui occasionne des blessures physiques directement et indépendamment de toute autre cause, le tout étant certifié par un médecin. Cette définition exclut toute forme de **Maladie** ou de processus dégénératif, toute infection autre qu'une infection provenant d'une coupure ou d'une blessure apparente et externe, subie par accident ou une hernie inguinale, fémorale, ombilicale ou abdominale.

Invalidité totale : l'état d'incapacité qui empêche la **Personne assurée** d'exercer toutes et chacune des fonctions habituelles de son emploi régulier pendant la période d'attente et les 12 mois qui suivent ce délai. Si cet état persiste plus de 12 mois, il doit empêcher la **Personne assurée** d'exercer tout **Travail rémunéré** auquel sa formation, son instruction et son expérience l'ont convenablement préparé. L'invalidité doit être constatée par un médecin et résulter d'un **Accident** ou d'une **Maladie** et exiger des soins médicaux continus. Si la **Personne assurée** est sans emploi au début de l'invalidité, l'état d'incapacité est celui qui l'empêche d'exercer chacune des activités normales d'une personne du même âge.

Maladie : toute détérioration de la santé qui nécessite des soins médicaux réguliers, continus et curatifs, effectivement donnés par un médecin et considérés comme satisfaisants par l'**Assureur** et dont le défaut de soins entraînerait une détérioration de l'état de santé de la personne.

Personnellement responsable : un emprunteur, coemprunteur ou endosseur.

Personne assurée : une personne qui rencontre les critères d'admissibilité à l'assurance prévus à l'article 2. **Critère d'admissibilité à l'assurance**, qui a adhéré à l'assurance conformément à l'article 3. **Adhésion et entrée en vigueur de l'assurance** et dont la couverture d'assurance est en vigueur.

Prêt : soit un prêt personnel, un **Prêt hypothécaire**, une marge de crédit personnelle ou une marge de crédit hypothécaire consenti par la Banque Laurentienne du Canada.

Prêt hypothécaire : prêt hypothécaire composé soit d'un prêt unique ou d'une ou plusieurs tranches d'un prêt hypothécaire consenti par la Banque Laurentienne du Canada.

Professionnel de la santé : tout professionnel de la santé qui est membre en règle de sa corporation ou de son association professionnelle et qui exerce dans les limites de sa compétence, selon ce qui est prévu par la loi.

Travail rémunéré : travail pour lequel la **Personne assurée** reçoit un salaire de son employeur ou travail pour lequel elle est rémunérée à titre de travailleur autonome pour la réalisation de travaux, ou la prestation de services.

2. Critères d'admissibilité à l'assurance

Chaque personne qui souhaite adhérer à l'assurance doit rencontrer les critères suivants à la date où sa demande d'adhésion à l'assurance est soumise :

Pour la garantie d'assurance vie et mutilation accidentelle :

- Être âgée de 18 à 64 ans inclusivement;
- Résider à temps plein au Canada;
- Être **Personnellement responsable** d'un **Prêt**; et
- Choisir cette assurance pour garantir le remboursement d'un **Prêt** tout en tenant compte des limites énoncées à l'article 7.2 *Pour la garantie d'assurance vie* et du montant de couverture maximale définie à l'article 7.1 *Couverture d'assurance maximale*

Pour la garantie d'assurance invalidité :

- Être âgée de 18 à 59 ans inclusivement;
- Résider à temps plein au Canada;
- Avoir effectué au cours de chacune des 4 semaines précédant la demande d'assurance, un **Travail rémunéré** et permanent d'au moins 20 heures par semaine à titre de salarié ou un **Travail rémunéré** à titre de travailleur autonome; et
- Choisir cette assurance pour garantir le remboursement d'un prêt personnel ou d'un **Prêt hypothécaire** tout en tenant compte des limites énoncées à l'article 7.4 *Pour la garantie d'assurance invalidité* et du montant de couverture maximale définie à l'article 7.1 *Couverture d'assurance maximale*.

3. Adhésion et entrée en vigueur de l'assurance

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

Pour un **Prêt hypothécaire** ou une marge de crédit, il est possible d'adhérer à l'assurance en tout temps. Pour un prêt personnel, l'adhésion à l'assurance est seulement possible au moment de la demande de prêt.

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

La couverture d'assurance débute :

- Si aucune analyse de l'**Assureur** n'est requise en vertu de la section 4 du formulaire de proposition d'assurance : à la plus tardive de la date de la signature du formulaire de proposition d'assurance et de la date à laquelle la Banque Laurentienne du Canada débourse les fonds;
- Si une analyse de l'**Assureur** est requise en vertu de la section 4 du formulaire de proposition d'assurance : à la plus tardive de la date à laquelle l'**Assureur** accepte la demande d'adhésion à l'assurance et de la date à laquelle la Banque Laurentienne du Canada débourse les fonds

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

3.1 Couverture d'assurance temporaire

Si une analyse de l'**Assureur** est requise en vertu de la section 4 du formulaire de proposition d'assurance, la personne qui a complété la

demande d'adhésion à l'assurance bénéficie d'une couverture d'assurance temporaire pendant la durée de l'analyse, sans toutefois excéder une période maximale de 90 jours à compter de la date de signature du formulaire de proposition d'assurance. En cas de décès résultant directement d'un **Accident** survenu pendant cette période, l'**Assureur** versera à la Banque Laurentienne du Canada la prestation d'assurance vie, calculée conformément à l'article 7. *Couverture d'Assurance*.

4. Prime

Le montant de la prime payable à l'**Assureur** est indiqué sur la proposition d'assurance. Il dépend, entre autres choses, du type de **Prêt**, ainsi que de son montant et de sa durée, du nombre de **Personnes assurées** et de leur âge et des garanties d'assurance choisies.

Pour un prêt personnel, les options de paiement de la prime sont indiquées sur la proposition d'assurance.

Pour un **Prêt hypothécaire**, la prime est perçue périodiquement et continue d'être payable même si une **Personne assurée** est en période d'**Invalidité totale**.

Pour une marge de crédit, la prime est perçue périodiquement. Le taux de prime sera ajusté lors d'un changement de groupe d'âge de la **Personne assurée** ou lors d'une révision périodique. Les taux de prime peuvent être consultés dans le sommaire ou dans la police d'assurance collective 9000-A.

5. Fin de l'assurance

La **Personne assurée** peut mettre fin à l'assurance en tout temps, pourvu qu'elle soumette sa demande à l'**Assureur**.

Si la demande d'annulation est reçue dans les 20 jours de la signature de la proposition d'assurance, l'assurance sera résiliée et toute prime perçue sera alors remboursée.

L'assurance prend fin le premier jour du mois qui suit le premier des événements suivants :

- a) L'acquittement du prêt visé par l'assurance;
- b) La date à laquelle le **Prêt** visé par l'assurance est pris en charge par une autre institution financière;
- c) Dans le cas de la garantie d'assurance vie et mutilation accidentelle, lorsque la **Personne assurée** atteint l'âge de 70 ans;
- d) Dans le cas de la garantie d'assurance invalidité, lorsque la **Personne assurée** atteint l'âge de 65 ans;
- e) Au refinancement ou à l'augmentation du **Prêt hypothécaire** ou de la marge de crédit visé par l'assurance;
- f) Lorsque le paiement de la prime ou du versement est en retard de plus de deux mois (s'applique au **Prêt hypothécaire** et à la marge de crédit seulement);
- g) La date à laquelle la **Personne assurée** demande que son assurance en vertu du présent contrat soit résiliée;
- h) La date à laquelle l'immeuble donné en garantie est pris en paiement par la Banque Laurentienne du Canada ou la date d'une ordonnance de saisie, ou la date de toute vente ou de toute disposition judiciaire des biens constituant la garantie;
- i) La date à laquelle la **Personne assurée** n'est plus personnellement responsable du **Prêt** visé par l'assurance;
- j) La date à laquelle la **Personne assurée** décède;
- k) La terminaison de la police d'assurance collective 9000-A (Assurance prêt);
- l) Les clauses c), d) et i) s'appliquent individuellement à chaque **Personne assurée**.

Pour un **Prêt hypothécaire** ou une marge de crédit, la prime cessera d'être prélevée lors du prochain cycle de facturation.

Pour un prêt personnel à l'égard duquel une prime unique a été payée, une portion de la prime sera remboursée, calculée conformément à la formule prévue dans la police d'assurance collective 9000-A. Aucun remboursement de prime inférieur à 5 \$ ne sera émis.

6. Reconnaissance de l'assurance antérieure en cas de refinancement ou d'augmentation

Malgré le paragraphe e) de l'article 5. *Fin de l'assurance*, l'**Assureur** reconnaîtra l'assurance qui était en vigueur immédiatement avant le refinancement du **Prêt hypothécaire** ou de l'augmentation de la marge de

crédit visé par cette assurance, si les conditions suivantes sont rencontrées :

- Une nouvelle demande d'adhésion à l'assurance a été soumise à l'**Assureur** dans le contexte du refinancement du **Prêt hypothécaire** ou de l'augmentation de la marge de crédit qui était préalablement visé par l'assurance;
- Les critères d'admissibilité à l'assurance sont rencontrés à la date de la nouvelle demande; et
- L'**Assureur** a refusé la nouvelle demande d'adhésion à l'assurance suite à son analyse effectuée en vertu de la section 4 du formulaire de proposition d'assurance.

La couverture d'assurance accordée sera :

- Dans le cas d'un **Prêt hypothécaire** : le solde et la durée du **Prêt hypothécaire** visé par l'assurance à la date précédant le refinancement ou l'augmentation;
- Dans le cas d'une marge de crédit : la couverture accordée, au moment de l'entrée en vigueur de l'assurance antérieure

7. Couverture d'assurance

Toute prestation payable en vertu de cette assurance sera versée par l'**Assureur** à la Banque Laurentienne du Canada au bénéfice de la **Personne assurée**, pour être appliquée au **Prêt** visé par l'assurance.

7.1 Couverture d'assurance maximale

La couverture d'assurance maximale est de 750 000 \$ pour l'ensemble de tous les **Prêts** couverts par la police d'assurance collective 9000-A pour une même **Personne assurée**. De plus, le montant cumulatif de couverture d'assurance collective 9000-A pour une même **Personne assurée** ne pourra en aucun temps excéder 750 000 \$.

7.2 Pour la garantie d'assurance vie

En cas de décès de la **Personne assurée**, l'**Assureur** verse à la Banque Laurentienne du Canada le moins élevé des montants suivants, sous réserve de l'article 7.1 *Couverture d'assurance maximale* :

Dans le cas d'un **Prêt hypothécaire** :

- i) Le solde du **Prêt hypothécaire** visé par l'assurance, sans arriérés, immédiatement avant le décès de la **Personne assurée** plus les intérêts accumulés depuis la date de son décès; ou
- ii) Une partie du solde du prêt visé par l'assurance, calculée en fonction de la couverture accordée conformément à l'article 6. *Reconnaissance de l'assurance antérieure en cas de refinancement ou d'augmentation*; ou
- iii) 750 000 \$.

Dans le cas d'un prêt personnel :

- i) Le solde du prêt personnel visé par l'assurance, sans arriérés, immédiatement avant le décès de la **Personne assurée** plus les intérêts accumulés depuis la date de son décès; ou
- ii) 750 000 \$.

Dans le cas d'une marge de crédit :

- i) Le solde dû sur la marge de crédit visée par l'assurance, sans arriérés, immédiatement avant le décès de la **Personne assurée** plus les intérêts accumulés sur le solde dû depuis la date de son décès; ou
- ii) La moyenne des trois derniers soldes dus, sans arriérés, indiqués dans les relevés mensuels de la marge de crédit visée par l'assurance immédiatement avant le décès de la **Personne assurée**, plus les intérêts accumulés sur cette moyenne depuis la date de son décès; ou
- iii) La couverture accordée en vertu de l'article 6. *Reconnaissance de l'assurance antérieure en cas de refinancement ou d'augmentation*; ou
- iv) 250 000 \$.

7.3 Pour la garantie d'assurance en cas de mutilation accidentelle

Afin d'être couverte par la présente garantie, une mutilation accidentelle doit résulter directement et uniquement d'un **Accident** survenu alors que cette garantie était en vigueur; elle doit survenir dans les 365 jours suivant cet **Accident** et elle doit apparaître dans le tableau ci-dessous.

Si la **Personne assurée** subit une telle mutilation accidentelle, l'**Assureur** verse à la Banque Laurentienne du Canada le pourcentage indiqué dans le tableau ci-dessous du montant couvert par la garantie d'assurance vie, calculé au moment de la mutilation accidentelle, sous réserve de l'article 7.1 *Couverture d'assurance maximale*.

Mutilations accidentelles	Pourcentage
- Perte complète et irrémédiable de l'ouïe et de la parole (faculté de prononcer des sons intelligibles) - Perte complète et irrémédiable de la vue des 2 yeux - Perte complète et irrémédiable de la vue d'un œil et amputation d'un pied ou d'une main - Amputation des 2 mains, des 2 pieds, d'une main et d'un pied ou d'un bras et d'une jambe* - Perte de l'usage des 2 bras, des 2 mains, des 2 jambes ou des 2 pieds**	100 %
- Amputation d'un bras ou d'une jambe* - Perte de l'usage d'un bras ou d'une jambe**	75 %
- Amputation d'une main ou d'un pied*, ou perte de l'usage d'une main ou d'un pied** - Perte complète et irrémédiable de la vue d'un œil	67 %
- Perte complète et irrémédiable de l'ouïe - Perte complète et irrémédiable de la parole (faculté de prononcer des sons intelligibles)	50 %
- Amputation du pouce (1 phalange complète) et de l'index (2 phalanges complètes) de la même main	33 %
* L'amputation d'une main est la séparation complète au niveau ou au-dessus du poignet et l'amputation d'un bras est la séparation complète au niveau ou au-dessus du coude. L'amputation d'un pied est la séparation complète au niveau ou au-dessus de l'articulation de la cheville et l'amputation d'une jambe est la séparation complète au niveau ou au-dessus de l'articulation du genou. ** La perte de l'usage est la perte totale et irrécouvrable de l'usage de manière continue pendant une période de 12 mois consécutifs, période au terme de laquelle la perte est réputée être permanente.	

7.4 Pour la garantie d'assurance invalidité

En cas d'**Invalidité totale** de la **Personne assurée** et au terme de la période d'attente, l'**Assureur** verse à la Banque Laurentienne du Canada une prestation correspondant au versement mensuel requis pour le paiement du prêt ou pour une partie du paiement du prêt calculé en fonction de la couverture accordée conformément à l'article 6. *Reconnaissance de l'assurance antérieure en cas de refinancement ou d'augmentation.* La prestation pour une fraction d'un mois est calculée au taux de 1/30 du versement mensuel par jour d'**Invalidité totale**.

Sous réserve de l'article 7.1 *Couverture d'assurance maximale*, le montant maximum de la prestation est 2 500 \$ par mois, et ce pour l'ensemble des prêts couverts par la police d'assurance collective 9000-A pour une même **Personne assurée**.

Période d'attente :

Aucune prestation n'est payable pendant la période d'attente suivante :

- 30 jours consécutifs suivant le début d'une **Invalidité totale** résultant d'un **Accident**;
- 90 jours consécutifs suivant le début d'une **Invalidité totale** résultant d'une **Maladie**.

Toute **Invalidité totale** résultant d'un **Accident** et débutant plus de 30 jours après cet **Accident** est considérée comme une **Invalidité totale** résultant d'une **Maladie**.

Preuves de l'**Invalidité totale** :

Il incombe à la **Personne assurée** de fournir à l'**Assureur** des preuves satisfaisantes de son **Invalidité totale**. Ces preuves peuvent inclure l'opinion d'un médecin spécialiste de même que les copies des résultats des examens subis.

L'**Assureur** peut exiger en tout temps que la **Personne assurée** :

- a) Fournisse des preuves satisfaisantes quant à la continuité de son **Invalidité totale**;
- b) Soit examinée par un ou des médecin(s) ou **Professionnel(s) de la santé** désignés par l'**Assureur**.

Fin des prestations :

Les prestations cessent d'office lors du premier des événements suivants :

- a) La date à laquelle la **Personne assurée** cesse d'être en situation d'**Invalidité totale**;
- b) La date, fixée par l'**Assureur**, à laquelle la **Personne assurée** néglige de fournir une attestation satisfaisante d'**Invalidité totale** ininterrompue;
- c) La date à laquelle la **Personne assurée** refuse de se soumettre à un examen médical requis par l'**Assureur**;
- d) La date à laquelle l'assurance prend fin, conformément à l'article 5. *Fin de l'assurance*;

- e) La date à laquelle la **Personne assurée** exerce un **Travail rémunéré**;
- f) La date à laquelle la **Personne assurée** cesse de recevoir les soins continus d'un médecin sauf en cas d'état stationnaire attesté par un médecin, à la satisfaction de l'**Assureur**;
- g) La date à laquelle la **Personne assurée** subit une mutilation accidentelle couverte par la présente assurance conformément à l'article 7.3 *Pour la garantie d'assurance en cas de mutilation accidentelle*;
- h) Pour un **Prêt hypothécaire**, lorsque le maximum de 24 mois de prestations est atteint;
- i) Pour un prêt personnel, lorsque le maximum de 60 mois de prestations est atteint.

Périodes successives d'**Invalidité totale** :

Des périodes successives d'**Invalidité totale** sont considérées comme étant la même période d'**Invalidité totale** :

- a) Si elles dépendent d'une même cause ou de causes connexes et que les périodes ne sont pas séparées par 2 semaines consécutives ou plus d'emploi actif à temps plein; ou
- b) Si les causes sont différentes, non connexes, et que les périodes ne sont pas séparées par 1 jour ou plus d'emploi actif à temps plein.

Ainsi, lorsque des périodes successives d'**Invalidité totale** sont considérées comme étant la même période d'**Invalidité totale**, la période d'attente ne s'applique pas une deuxième fois, le même montant de prestation demeure applicable et le nombre de mois de prestations est cumulatif.

8. Exclusions

8.1 Pour la garantie d'assurance vie

Aucune prestation n'est payable en cas de suicide d'une **Personne assurée** au cours des 2 premières années d'assurance et l'**Assureur** n'est tenu qu'au remboursement des primes, sans intérêt.

8.2 Pour la garantie d'assurance vie et d'assurance mutilation accidentelle

Aucune prestation n'est payable si la réclamation résulte directement ou indirectement de l'une des causes suivantes :

- a) D'une blessure que la **Personne assurée** s'inflige, sans égard à son état psychologique, et indépendamment de toute **Maladie** ou déficience;
- b) D'une consommation chronique ou excessive d'alcool;
- c) De toute surdose d'une substance de quelque nature que ce soit, légale ou non, et qui a été prescrite ou non à la **Personne assurée**.

8.3 Pour la garantie d'assurance invalidité

Aucune prestation n'est payable si la réclamation résulte directement ou indirectement d'une blessure que la **Personne assurée** s'inflige, sauf si les preuves médicales démontrent que la blessure est directement liée à un problème de santé mentale.

8.4 Pour toutes les garanties d'assurance

Aucune prestation n'est payable si la réclamation résulte directement ou indirectement de l'une des causes suivantes :

- a) D'une participation à un acte criminel, une opération militaire, une insurrection, une émeute ou une agitation populaire;
- b) D'un vol ou une tentative de vol dans tout aéronef, sauf si la **Personne assurée** voyage à titre de passager (et non à titre de pilote ou de membre de l'équipage);
- c) De blessures subies par une **Personne assurée** alors qu'elle conduisait un véhicule motorisé sous l'influence de stupéfiants ou alors que la proportion d'alcool contenue dans son sang était de plus de 80 milligrammes par 100 millilitres de sang (0,08).

Condition préexistante

Aucune prestation n'est payable pour le décès ou l'**Invalidité totale** d'une **Personne assurée** :

- a) Qui survient au cours de la première année d'assurance; et
- b) Qui est attribuable à une **Maladie** ou à une blessure pour laquelle la **Personne assurée** a été traitée au cours des 12 mois qui ont précédé le début de l'assurance.

L'**Assureur** considère qu'une **Personne assurée** a été traitée lorsqu'elle a, pour une **Maladie**, pour les symptômes associés à une **Maladie** ou pour une blessure, soit :

- a) Consulté un médecin ou un autre **Professionnel de la santé**, ou reçu des traitements d'un tel spécialiste;

- b) Subit des examens;
- c) Fait usage de médicaments prescrits par un médecin; ou
- d) Été hospitalisée.

9. Demande de prestations

Pour la garantie d'assurance vie : La demande de prestations de décès doit être soumise à l'**Assureur** au plus tard un an après la date du décès et doit inclure les pièces justificatives requises par l'**Assureur**. Sous réserve de toute législation applicable, l'**Assureur** peut demander une autopsie afin d'évaluer sa responsabilité en rapport avec un sinistre.

Pour la garantie d'assurance mutilation accidentelle : La demande de prestations doit être soumise à l'**Assureur** dans les 30 jours qui suivent la date de la mutilation accidentelle, et toute documentation requise par l'**Assureur** doit être remise dans les 90 jours qui suivent cette demande.

Pour la garantie d'assurance invalidité: La demande de prestations doit être soumise à l'**Assureur** dans les 30 jours qui suivent la fin de la période d'attente et toute documentation requise par l'**Assureur** doit être remise dans les 90 jours qui suivent cette demande. La période d'attente est prévue à l'article 7.4 Pour la garantie d'assurance invalidité.

Une demande de prestations ou toute documentation requise par l'**Assureur** qui n'est pas présentée à l'**Assureur** dans le délai imparti demeurera valide si :

- La demande de prestations ou la documentation requise est soumise dans un délai aussi raisonnable que possible, dans l'année suivant la date à laquelle l'événement est survenu; et
- À la condition qu'il soit établi qu'il était raisonnablement impossible de présenter la demande de prestations ou la documentation requise dans le délai imparti.

10. Examen de la police

La **Personne assurée** qui a adhéré à l'assurance peut communiquer avec la Banque Laurentienne du Canada afin de consulter ou obtenir une reproduction de la police d'assurance.

11. Contrat

La police, les annexes, les avenants, la proposition et l'attestation constituent le contrat d'assurance collective 9000-A nommé « Assurance prêt ».

12. Protection des renseignements personnels

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

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

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

13. Droit d'accès aux renseignements personnels obtenus

La **Personne assurée** a le droit de consulter les données recueillies à son sujet et de demander, par écrit, la correction de toute information inexacte. La **Personne assurée** peut, en outre, demander que toute donnée périmée ou superflue soit supprimée. Si l'**Assureur** a au dossier de la **Personne assurée** des renseignements médicaux qu'il n'a pas obtenus directement de cette dernière, il ne les communiquera à la **Personne assurée** que par l'entremise de son **Médecin** traitant. Pour

demander l'accès aux renseignements personnels la concernant, la **Personne assurée** doit communiquer par écrit avec le responsable du droit d'accès à l'information à l'adresse ci-dessous :

Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.
Responsable de la protection des renseignements personnels
1080, Grande Allée Ouest
C.P. 1907, succursale Terminus
Québec (Québec) G1K 7M3

14. Plainte

Il est possible de prendre connaissance de la politique de traitement des plaintes de l'**Assureur** ou de formuler une plainte en visitant le : <https://ia.ca/corporatif/plainte/formuler-plainte>

ANNEXE 5 (a.31)

AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

AVIS DONNÉ PAR LE DISTRIBUTEUR

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

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

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

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

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

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

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

AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

À : Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.
2200, rue McGill, Montréal (Québec) H3A 2S6

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

En vertu de l'article 441 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers,

j'annule le contrat d'assurance no :

(Numéro du contrat s'il est indiqué)

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

à : _____
(Lieu de la signature du contrat)

(Nom du client)

(Signature du client)

Spécimen