

ASSUR-DETTE

la santé s'envole, les emprunts restent



ASSUR-DETTE

2 choix de protection pour vos engagements financiers :

- Invalidité
- Décès et invalidité

Types de prêts couverts :

- Hypothèque (prêt ou marge de crédit hypothécaire)
 - incluant multiplex (jusqu'à 11 logements)
 - incluant les taxes foncières et scolaires
- Prêt ou bail de location de véhicule : auto, moto, bateau ou autre véhicule récréatif
- Carte de crédit
- Marge de crédit
- Prêt levier
- Prêt commercial

Loyer :

Lorsque l'assuré n'a pas de prêt hypothécaire ou de marge de crédit hypothécaire, sera considérée comme *créance admissible*, le loyer mensuel de l'assuré rencontrant les normes de la régie du logement d'un bail d'une durée minimale d'un an, payable à une personne physique ou morale sans lien de parenté ni d'affaires avec l'assuré ou le *titulaire* (période d'indemnisation de deux (2) ans).





	INSTITUTION BANCAIRE*	ASSUR-DETTE**
Remboursement des primes	Non disponible	Optionnel : 2 choix : jusqu'à 100 % à 65 ans ou 75 % après 15 ans
Bénéficiaire	Institution prêteuse	Au choix du titulaire et plus d'un bénéficiaire permis
Prime	Fixe pour le terme	2 choix : nivelée 10 ans ou nivelée à 65 ans
Preuve de santé	Habituellement à la réclamation	Évaluation médicale complète à la souscription
Conditions préexistantes	6, 12, ou 24 mois variable selon les contrats	aucune
Portabilité	Non	Permet de garder la couverture même lors d'un changement de prêteur
Flexibilité	Limitée	Montant, type de couverture, délai et options entièrement flexibles
Autre	Couvre exclusivement le prêt qui est avec l'institution	Peut couvrir plusieurs prêts différents dans plusieurs institutions Même le loyer

Assurance Invalidité

Définition d'invalidité totale	Profession habituelle 12 ou 24 mois	Profession habituelle 24 mois, et option 5 ans ou à 65 ans
Invalidité partielle	Non disponible	2 choix : 6 ou 24 mois
Période d'indemnisation	Habituellement pour le terme ou plus court	Au choix : 2 ans, 5 ans ou jusqu'à 65 ans
Option d'accroissement de la couverture sans preuve de bonne santé	Dépendant de chaque institution	Garantie d'assurabilité incluse (max. 300\$) ou en option pour un maximum plus élevé (max 1 000\$)

* Ceci est un résumé global basé sur différentes polices offertes dans l'industrie.
Il est donc possible qu'une ou plusieurs caractéristiques soient différentes de celles incluses dans ce tableau.

** Le régime ASSUR-DETTE est entièrement flexible, ceci n'étant qu'un aperçu des couvertures offertes.
Veuillez prendre connaissance de tous les détails en lisant le texte de la police.
En cas de divergence entre la police et le présent document, le texte de la police prévaut.

ASSURANCE CRÉANCES

Humania Assurance est fière de vous offrir une alternative abordable aux produits bancaires. Le produit se veut donc une assurance créances de base à laquelle on peut ajouter plusieurs options, ce qui nous permettra d'offrir le produit le plus flexible et personnalisé de l'industrie. Assur-Dette permet de protéger le paiement d'un ensemble de créances sous un même contrat.

GARANTIE D'INVALIDITÉ TOTALE À LA SUITE D'UN ACCIDENT OU D'UNE MALADIE

(offerte aux personnes âgées entre 18 et 59 ans)

Lorsque l'assuré est totalement invalide, Assur-Dette rembourse les créances de ce dernier. L'indemnité n'est payable que pour le remboursement des dettes. Le paiement cesse à la première des échéances suivantes : lorsque l'assuré n'est plus invalide, lorsque la durée maximale est atteinte ou lorsque les dettes sont remboursées et/ou que les prêt sont échus.

Intégration et coordination

Assur-Dette verse une prestation en plus des assurances salaire et régimes gouvernementaux.

- Le présent régime n'intègre pas aux prestations de régimes gouvernementaux.
- Assur-Dette n'est pas une assurance salaire et ne coordonne donc pas avec les montants d'autres assurances salaire. Cependant, dans le cas où une dette spécifique serait déjà couverte par une autre assurance, l'Assureur ne paierait pas pour cette même dette. De plus, l'assurance collective de Humania Assurance ne coordonnera pas avec ce produit, ni avec nos produits d'assurance salaire individuels.

Désignation de bénéficiaire de l'indemnité mensuelle

Le titulaire peut choisir entre recevoir lui-même les prestations, qu'elles soient versées à l'assuré ou directement au créancier de son choix. Assur-Dette permet même de choisir d'avoir plusieurs bénéficiaires sur une même police.

Types de protections disponibles

- Personnel
- Multiplex (jusqu'à 11 logements)
- Commercial

Créances admissibles

Toute dette payable par versements périodiques à une institution financière canadienne reconnue. À titre d'exemple, mais sans s'y limiter :

- prêt et marge hypothécaire
- prêt pour l'achat ou la location d'auto, bateau, moto ou véhicule récréatif (VR)
- prêt pour investissement (prêt levier)
- prêt personnel
- marge de crédit
- carte de crédit
- prêt commercial

Lorsque l'assuré n'a pas de prêt hypothécaire ou de marge de crédit hypothécaire, sera considérée comme *créance admissible*, le loyer mensuel de l'assuré rencontrant les normes de la régie du logement d'un bail d'une durée minimale d'un an, payable à une personne physique ou morale sans lien de parenté ni d'affaires avec l'assuré ou le *titulaire* (période d'indemnisation de deux (2) ans).

Renouvellement garanti

La police est garantie renouvelable jusqu'au 65^e anniversaire de l'assuré.

Ajustements des primes dus à l'expérience

L'Assureur peut modifier la prime de chaque garantie, à l'exception de la garantie d'assurance vie, selon l'expérience de morbidité des assurés possédant des contrats comportant des caractéristiques similaires.



Sommaire des caractéristiques avantageuses incluses d'office

Assur-Dette vous offre 3 choix de **délai de carence** (en jours)

Accident	30	60	90
Maladie	30	60	90

Le délai trente (30) jours n'est pas offert à la classe C.

Lors d'une hospitalisation ou d'une chirurgie d'un jour, les indemnités sont payables dès le premier (1^{er}) jour.

Accumulation de jours d'invalidité

Les périodes d'invalidité continues de sept (7) jours et plus d'une même cause peuvent être cumulées pour satisfaire les délais de carence.

Pour les catégories d'emploi C, B, 1A et 2A, les récurrences d'invalidité peuvent être cumulées sur une période de six (6) mois pour satisfaire le délai de carence.

Pour les catégories d'emploi 3A et 4A, les récurrences d'invalidité peuvent être cumulées sur une période de douze (12) mois pour satisfaire le délai de carence.

Récidive d'invalidité et Pluralité des causes d'invalidité

Toute récurrence d'invalidité attribuable à une même cause ou à une cause connexe est considérée comme la suite d'une seule et même invalidité, si la récurrence survient à l'intérieur d'une période de :

- six (6) mois pour les catégories d'emploi C, B, 1A et 2A ;
- douze (12) mois pour les catégories d'emploi 3A et 4A.

Le délai de carence n'est pas encouru de nouveau et les versements d'indemnité sont cumulés aux versements passés pour déterminer la durée maximale d'indemnisation prévue au contrat, sous réserve de la pluralité des causes d'invalidité.

Pluralité des causes d'invalidité

Si au cours de la période d'indemnisation, il survient un autre accident ou maladie, cet autre accident ou maladie ne donne droit à aucune indemnité d'invalidité supplémentaire en vertu de la présente police.

Si à la fin de la durée maximale d'indemnisation, l'invalidité totale persiste sans que l'assuré ne se soit rétabli de sa première invalidité, et qu'il survient un autre accident ou maladie, cet autre accident ou maladie ne donne droit à aucune indemnité en vertu de la présente police.

Durée maximale d'indemnisation

Au choix du client : 2 ans, 5 ans ou jusqu'à 65 ans.

Assur-Dette cesse de verser des indemnités lorsque les dettes sont remboursées et, en aucun cas, l'indemnité mensuelle en cas d'invalidité ne sera payable au-delà de l'âge de 65 ans.

Présomption d'invalidité totale et permanente

Si, à la suite d'un accident ou d'une maladie, l'assuré subit la perte totale et permanente de l'usage de deux membres ou d'un sens, l'assuré est considéré être totalement invalide, que celui-ci occupe ou non un autre emploi, qu'il soit ou non sous les soins réguliers d'un médecin.

Exonération des primes

Durant les périodes où l'assuré est éligible à recevoir des indemnités, l'Assureur accorde l'exonération des primes subséquentes. Cette exonération prend fin à la date où l'assuré n'est plus éligible à recevoir des indemnités d'invalidité.

Sommaire des caractéristiques avantageuses incluses d'office (suite)

Indemnité de décès

Lorsque l'Assureur verse des indemnités d'invalidité et que l'assuré décède, l'Assureur versera au bénéficiaire une indemnité forfaitaire qui sera égale à cinq (5) fois le montant mensuel admissible, jusqu'à concurrence de dix mille dollars (10 000 \$).

Réadaptation : lorsque l'Assureur verse une indemnité d'invalidité en vertu de la présente police, l'Assureur paie le coût des services liés à un programme de réadaptation à la condition que ces services ne soient pas déjà couverts par un autre programme ou service et que le programme ait été approuvé par écrit par l'Assureur avant que l'assuré n'y participe.

Don d'organe(s) : l'invalidité due à un don d'organe(s) ne donne droit à aucune indemnisation, sauf lorsque le don est effectué après que la garantie donnant droit à l'indemnisation ait été en vigueur depuis au moins six (6) mois.

Fin de la police et des garanties

À moins de stipulation particulière au niveau d'une garantie donnée, la présente police et les garanties prennent fin à la première des dates suivantes :

- la date de réception d'une demande écrite de la part du titulaire ou la date stipulée dans cette demande si elle est postérieure à la date de réception ;
- la date d'annulation de la garantie d'invalidité totale ;
- la date d'expiration du délai de grâce du paiement de la prime ;
- la date d'anniversaire de police suivant le soixante-cinquième (65^e) anniversaire de naissance de l'assuré ;
- la date où l'assuré cesse d'être un résident canadien ;
- la date de décès de l'assuré.

GARANTIE D'ASSURABILITÉ INCLUSE

(pour les assurés âgés de 18 à 50 ans à la souscription)

Cette garantie permet au titulaire d'augmenter, une seule fois, l'indemnité mensuelle d'invalidité totale des créances de l'assuré de 25 %, sujet à un montant maximal de 300 \$, et ce, sans avoir à fournir de déclaration médicale, aux conditions suivantes :

- l'assuré ne doit pas être invalide au moment de l'exercice d'option ;
- la demande d'augmentation doit être faite au plus tard trente (30) jours avant la date anniversaire de l'option.

L'indemnité d'invalidité qui découlera de l'exercice de cette option :

- devra être un multiple de cent dollars (100 \$) ;
- selon la durée et le délai de carence le plus long existant au moment de l'exercice de l'option.

La prime de cette protection est établie selon l'âge atteint de l'assuré à cet anniversaire, la même classe de risque que l'invalidité totale initiale et les taux en vigueur au moment de l'option. Toute restriction ou exclusion relative à la garantie d'invalidité totale s'applique également à la protection complémentaire résultant de l'exercice de l'option.

L'exercice de l'option entraîne automatiquement l'augmentation des garanties (et des primes reliées), qui figurent au sommaire des garanties et sont en vigueur au moment de l'exercice de l'option.

Fin de cette garantie

Cette garantie prend fin à la première des dates suivantes :

- la date à laquelle l'option a été exercée ;
- cinq (5) ans après la date d'entrée en vigueur de la police.



AVENANT PROFESSION HABITUELLE

Lorsque la présente garantie est en vigueur, la définition d'invalidité totale est remplacée par le texte suivant et s'applique selon la durée choisit par le client, soit 5 ans ou jusqu'à l'âge de 65 ans. (La durée jusqu'à 65 ans n'est pas offerte aux classes B et C.)

Définition d'invalidité totale :

Lorsque l'assuré occupe un emploi rémunéré au début de l'invalidité : état de l'assuré qui suite à un accident ou une maladie est inapte, pendant la période du délai de carence et la durée de la présente garantie, à exercer les principales fonctions de son emploi au début de l'invalidité et qui, durant cette période, n'occupe pas un autre emploi, et est sous les soins et traitements continus et appropriés d'un médecin.

Par la suite, état de l'assuré qui, suite à un accident ou une maladie, est incapable d'effectuer tout travail rémunérateur qu'il est raisonnablement apte à exercer en raison de son éducation, de sa formation ou de son expérience et qui demeure sous les soins et traitements continus et appropriés d'un médecin.

Lorsque l'assuré est sans emploi au début de l'invalidité : état de l'assuré qui suite à un accident ou une maladie, rend l'assuré incapable d'effectuer tout travail rémunérateur qu'il est raisonnablement apte à exercer en raison de son éducation, de sa formation ou de son expérience et qui demeure sous les soins et traitements continus et appropriés d'un médecin.

AVENANT GARANTIE DE TRANSFORMATION DE L'INVALIDITÉ TOTALE

(Non offerte sur les polices couvrant les prêts commerciaux)

Droit de transformation si l'assuré occupe un emploi à temps plein

Le titulaire peut obtenir, sur la tête de l'assuré, une protection d'assurance créances pour couvrir, jusqu'à l'âge de 100 ans, une invalidité résultant d'un accident, accompagnée d'une protection pour couvrir une invalidité résultant d'une maladie jusqu'à l'âge de 75 ans, sans preuve d'assurabilité sous réserve des conditions suivantes :

- l'assuré est âgé entre 55 et 65 ans;
- l'assuré exerce un emploi à temps plein;
- la police n'est pas maintenue en vigueur par le bénéfice d'exonération des primes.

La nouvelle protection :

- sera émise en contrepartie de l'annulation de toutes les garanties existantes au moment de la transformation, à l'exception de la garantie d'assurance vie qui peut demeurer en vigueur sur le présent contrat ou être annexée à la nouvelle police transformée;
- sera sujette à une indemnité d'invalidité totale correspondant à au plus, cent pour cent (100 %) de toutes les protections d'invalidité totale de la police sans dépasser un maximum de deux mille dollars (2 000 \$) d'indemnité mensuelle;
- aura une période d'indemnité d'un maximum de deux (2) ans comportant un délai de carence de quatre-vingt-dix (90) jours;
- établie selon les taux alors en usage en tenant compte de l'âge de l'assuré au moment de la transformation.

AVENANT GARANTIE DE PAIEMENT À 100 % SUR CRÉANCE PERSONNELLE CONJOINTE



Lorsque la présente garantie est en vigueur, le texte suivant sous la définition de **montant mensuel admissible** de la section Définitions :

Pour toute créance admissible personnelle contractée par plusieurs parties avec une obligation solidaire, le montant mensuel admissible correspond à 100 % du versement admissible nonobstant le pourcentage de responsabilité de l'assuré.

AVENANT INVALIDITÉ PARTIELLE

L'assuré doit travailler au moins 30 heures par semaine et ce, au moins 35 semaines par année, au moment de l'émission et au début de l'invalidité.

1. Indemnité

Pour les catégories d'emploi C, B, 1A et 2A

Lorsque l'assuré a été totalement invalide pendant la durée du délai de carence et qu'il devient ensuite partiellement invalide, l'Assureur verse 50 % de la somme des montants mensuels admissibles d'invalidité totale à compter de l'expiration de cette période selon la durée maximale pour la présente garantie.

Pour les catégories d'emploi 3A et 4A

Lorsque l'assuré a été invalide au moins partiellement, pendant une durée minimale équivalente à son délai de carence, et que l'invalidité partielle se poursuit au-delà de l'expiration de ce délai, l'Assureur verse 50 % de la somme des montants mensuels admissibles d'invalidité totale à compter de l'expiration du délai de carence et selon la durée maximale pour la présente garantie.

2. Restrictions

Lorsque, pour une même invalidité, des indemnités d'invalidité totale et partielle sont versées, la durée totale des indemnités payées par l'Assureur ne peut excéder la durée maximale de l'invalidité totale.

AVENANT INDEMNITÉ RÉTROACTIVE

Lorsque l'Assureur a versé des indemnités d'invalidité totale pour des créances admissibles pendant six (6) mois consécutifs sur une garantie d'invalidité totale de cette police ayant un délai de carence de soixante (60) jours et plus, l'Assureur paie une somme forfaitaire équivalente aux indemnités d'invalidité totale qui auraient été payées durant le délai de carence, sur cette garantie d'invalidité totale, comme s'il n'avait pas existé de délai, jusqu'à concurrence d'une somme forfaitaire de trois (3) mois d'indemnité d'invalidité totale.

AVENANT GARANTIE D'ASSURABILITÉ ÉLARGIE

(pour les assurés âgés de 18 à 50 ans à la souscription)

Si cet avenant est choisi, il remplacera entièrement la garantie d'assurabilité incluse d'office.

(Non offerte pour les polices surprimées ou sur les polices couvrant les prêts commerciaux.)

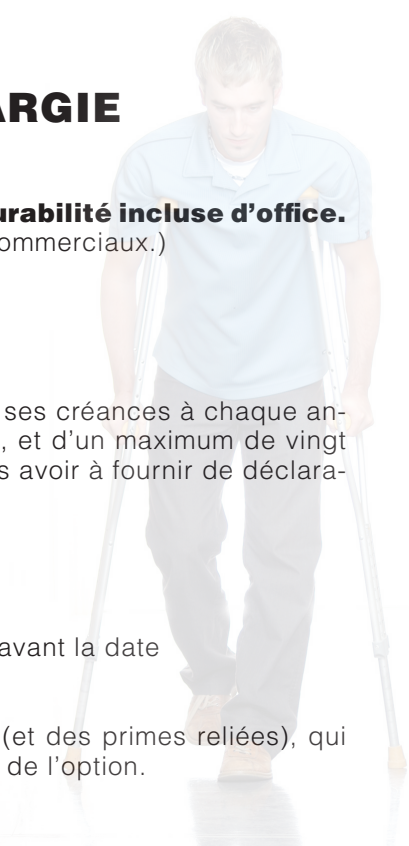
2 choix de montant : 500 \$ ou 1 000 \$

Exercice d'une option

Cette garantie permet au titulaire d'augmenter l'indemnité d'invalidité totale de ses créances à chaque anniversaire de police, de trois cents dollars (300 \$), lors de la première élection, et d'un maximum de vingt pour cent (20 %) du montant inscrit au sommaire des garanties par la suite sans avoir à fournir de déclaration médicale, sujette aux conditions suivantes :

- la garantie doit être en vigueur ;
- l'assuré ne doit pas être invalide au moment de l'exercice d'option ;
- l'assuré doit être âgé de moins de 56 ans ;
- la demande d'augmentation doit être faite au plus tard trente (30) jours avant la date anniversaire de l'option.

L'exercice de l'option entraîne automatiquement l'augmentation des garanties (et des primes reliées), qui figurent au sommaire des garanties et sont en vigueur au moment de l'exercice de l'option.



AVENANT ASSURANCE VIE

1. Indemnité

L'Assureur paie au bénéficiaire, en cas de décès de l'assuré soit :

- l'indemnité mensuelle en cas de décès, pour la durée prédéterminée ; ou
- à la demande du bénéficiaire, en lieu et place de l'indemnité mensuelle, une somme forfaitaire correspondant à la valeur actualisée des paiements de l'indemnité en cas de décès, escomptés à un taux d'intérêt de cinq et demi pour cent (5,50 %) par année.

La durée des versements mensuels payables au bénéficiaire en cas de décès sera la même que celle choisie pour l'invalidité totale.

Lorsque le bénéficiaire choisit un versement mensuel, et qu'il décède avant la fin de la période de versement, un montant forfaitaire correspondant à la valeur actualisée (à un taux d'intérêt annuel de 5,5 %) des montants restants à payer sera versé à la succession du bénéficiaire.

2. Droit de transformation

Sous réserve de certaines conditions, et alors que la garantie est en vigueur, le titulaire peut demander de transformer sur la tête de l'assuré jusqu'à concurrence du montant mentionné ci-dessous, en une police d'assurance vie entière sans participation à prime nivelée désignée par l'Assureur, et ce, sans avoir à fournir de preuve d'assurabilité.

Lorsque la durée de la présente garantie s'étend jusqu'à soixante-cinq (65) ans, le titulaire peut transformer jusqu'à cinquante pour cent (50 %) de la valeur actualisée de l'indemnité mensuelle en cas de décès;

Lorsque la durée de la présente garantie est de deux (2) ans, le titulaire peut transformer jusqu'à vingt-quatre (24) fois l'indemnité mensuelle ou soixante (60) fois lorsque la durée est cinq (5) ans.

3. Prime

La prime est nivelée. La prime de cette garantie n'est pas sujette aux ajustements dus à l'expérience et elle n'augmentera jamais.

4. Exclusion

Advenant le suicide de l'assuré, qu'il soit sain d'esprit ou non durant les deux (2) premières années de la date d'effet de la garantie ou de sa remise en vigueur, l'Assureur ne rembourse que les primes versées pour cette garantie.

5. Maintien en vigueur

Sur demande écrite du titulaire, la présente garantie d'assurance vie peut être maintenue en vigueur même après l'annulation de l'ensemble des garanties d'invalidité de cette police. Cependant, il n'y aura plus aucun remboursement de primes sur la police. Les frais administratifs devront continuer d'être payés.

AVENANT VIH PROFESSIONNEL

L'Assureur paie mensuellement une indemnité équivalente à l'indemnité de la garantie d'invalidité totale pour des créances admissibles, en lieu et place de celle-ci, lorsque :

- l'assuré a reçu un diagnostic d'infection par le VIH ;
- le virus a été contracté accidentellement par l'assuré au cours de l'exercice de ses fonctions professionnelles habituelles ; et
- l'assuré se voit interdire l'exercice des fonctions principales de son emploi habituel par la loi ou par une politique écrite d'application générale d'un organisme de réglementation médicale ou d'un organisme de délivrance des permis d'exercice d'une profession ou d'un emploi.

FLEXIBILITÉ

AVENANT REMBOURSEMENT DE PRIMES AUX 15 ANS

(pour les assurés âgés de 18 à 50 ans à la souscription)

1. Indemnité

En vertu de la présente garantie, l'Assureur rembourse soixante-quinze pour cent (75 %) des primes remboursables de la période de remboursement, à condition que l'assuré soit vivant à la date où la période de remboursement est complétée.

Restrictions

Le remboursement s'applique aux garanties émises avant l'âge de cinquante (50) ans et aux garanties qui n'ont pas été annulées à la demande du titulaire.

Exclusions

Sont exclues du remboursement :

- les primes exonérées payées par l'Assureur ;
- les primes couvrant le frais administratif.

2. Définitions

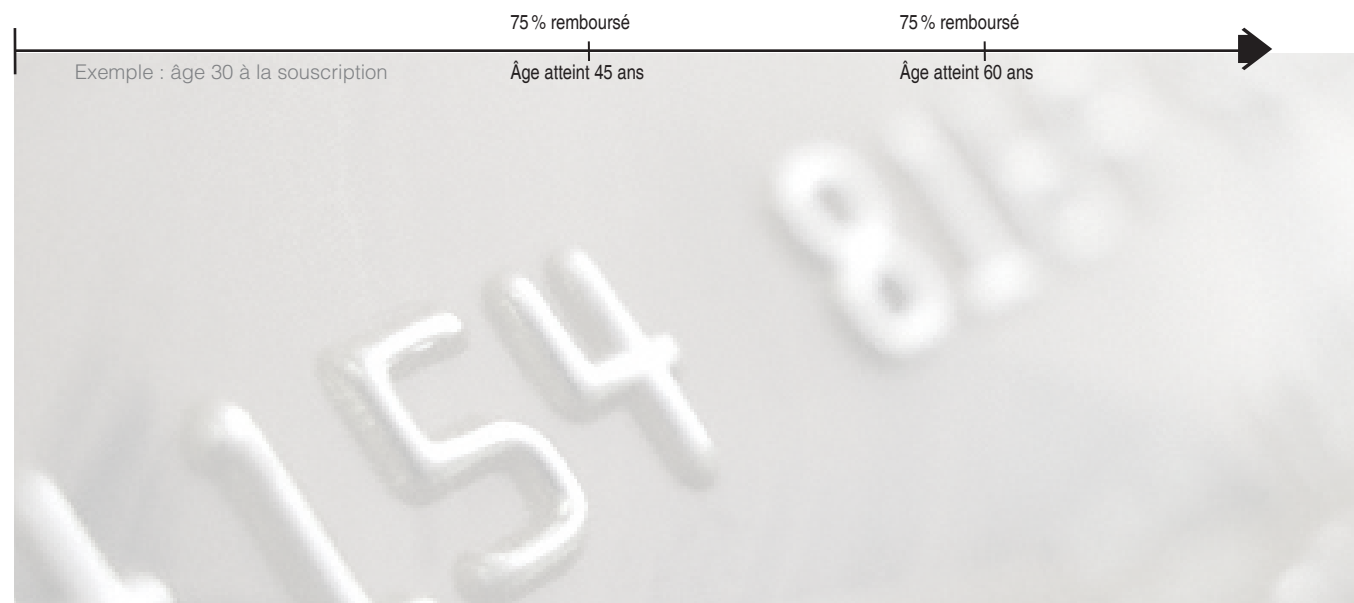
Période de remboursement : période de quinze (15) années consécutives de protection, à compter de la date d'effet de chaque garantie, au cours de laquelle aucune indemnité n'a été versée ou n'est payable. Si l'Assureur verse quelque indemnité que ce soit, une nouvelle période de remboursement commence à la date coïncidant avec le paiement de la prochaine prime due suivant la date du dernier versement des indemnités, pourvu que l'assuré soit âgé de moins de 50 ans.

Primes payées : les primes payées par le titulaire ou en son nom à l'Assureur, pour chacune des garanties de la police dont le montant de protection n'a pas été réduit de plus de vingt-cinq pour cent (25 %) sur demande du titulaire.

Si, à la demande du titulaire, le montant de protection est réduit de plus de vingt-cinq pour cent (25 %), la prime après réduction sera réputée avoir été payée depuis le début de la période de remboursement.

Primes remboursables : la somme des primes payées à l'Assureur, depuis le début de la période de remboursement, pour chacune des garanties en vigueur au début de la période de remboursement.

Pour les garanties ayant été transformées en prime nivelée, la période de quinze (15) années consécutives de protection débute à la date d'effet originale de la garantie.





AVENANT REMBOURSEMENT DE PRIMES À 65 ANS

1. Indemnité

Lorsque l'assuré atteint l'âge d'assurance de soixante-cinq (65) ans, l'Assureur rembourse, la somme des *primes remboursables* de laquelle somme sont déduites toutes les indemnités payées par l'Assureur depuis l'émission de la police.

Restrictions

Le remboursement s'applique aux garanties qui n'ont pas été annulées à la demande du titulaire.

Exclusions

Sont exclues du remboursement :

- les primes exonérées payées par l'Assureur ;
- les primes couvrant les frais administratifs.

2. Définitions

Primes remboursables : la somme des primes de toutes les garanties donnant droit à un remboursement. Pour chaque garantie, les *primes remboursables* sont égales à la somme des *primes payées* multipliées par le pourcentage applicable à la garantie.

Le pourcentage applicable aux primes payées varie selon l'âge de l'assuré au moment de l'émission de chacune des garanties, de la façon suivante :

Âge au moment de l'émission de la garantie	Pourcentage remboursable
18 à 45 ans	100 %
46 à 55 ans	50 %
56 ans et plus	0 %

Primes payées : les primes payées par le titulaire ou en son nom à l'Assureur, pour chacune des garanties de la police dont le montant de protection n'a pas été réduit de plus de vingt-cinq pour cent (25 %) sur demande du titulaire.

Si, à la demande du titulaire, le montant de protection est réduit de plus de vingt-cinq pour cent (25 %), la prime après réduction sera réputée avoir été payée depuis le début de la période de remboursement.

Pour les garanties ayant été transformées en prime nivelée, l'âge utilisé pour établir le pourcentage remboursable est basé sur la date d'effet originale de la garantie.

3. Anticipation du remboursement de primes

À compter de l'âge de soixante (60) ans, le titulaire peut, sur demande écrite, choisir de mettre fin à sa police afin de se prévaloir d'un remboursement de primes anticipé. Les pourcentages remboursables indiqués précédemment sont alors réduits d'un demi pour cent (0,5 %) par mois d'anticipation avant l'atteinte de l'âge de soixante-cinq (65) ans.



Faits importants au sujet de votre régime

RENOUVELLEMENT GARANTI

La police est garantie renouvelable jusqu'au 65^e anniversaire de l'assuré.

PRIMES

Cette police comporte des garanties avec des primes variant par période de dix (10) ans et des primes nivelées selon les garanties choisies. Le type de prime est indiqué au tableau des garanties.

Prime dix (10) ans : à chaque période de dix (10) ans suivant la date d'effet de la garantie, la prime à l'égard de la garantie fait l'objet d'une augmentation. La prime est alors basée sur la classe de risque initiale, sur l'âge atteint de l'assuré et selon les taux en usage à cette date.

À compter du vingt-cinquième (25^e) mois de l'émission de la police, le titulaire a le droit de transformer en prime nivelée les primes dix (10) ans de chacune des garanties. La prime dix (10) ans est alors modifiée en une prime nivelée basée sur la classe de risque initiale, sur l'âge atteint de l'assuré et selon les taux en usage à cette date.

Prime nivelée : le taux de prime nivelée est basé sur l'âge et la classe de risque de l'assuré à l'émission de la garantie. Les seules augmentations possibles sont les ajustements dus à l'expérience.

Ajustements des primes dus à l'expérience

L'Assureur peut modifier la prime de chaque garantie, à l'exception de la garantie d'assurance vie, selon l'expérience de morbidité des assurés possédant des contrats comportant des caractéristiques similaires.

Les primes de la garantie d'assurance vie sont garanties tant que la police est en vigueur.

CONDITIONS PARTICULIÈRES POUR LES ASSURÉS SANS EMPLOI AU DÉBUT DE L'INVALIDITÉ

Garantie d'invalidité totale

Définition d'invalidité totale

Lorsque l'assuré est sans emploi au début de l'invalidité : état de l'assuré qui, suite à un accident ou une maladie, est incapable d'effectuer tout travail rémunérateur qu'il est raisonnablement apte à exercer en raison de son éducation, de sa formation ou de son expérience et qui demeure sous les soins et traitements continus et appropriés d'un médecin.

Restriction

Lorsque l'assuré est sans emploi depuis plus de soixante (60) jours au début de l'invalidité totale, l'indemnité payable est modifiée de la façon suivante :

- l'Assureur verse cinquante pour cent (50 %) de l'indemnité admissible d'invalidité jusqu'à concurrence d'une indemnité maximale de mille deux cents dollars (1 200 \$) pour l'ensemble des protections d'invalidité détenues par l'assuré auprès de l'Assureur ;
- le délai de carence applicable sera de quatre-vingt-dix (90) jours ;
- la durée maximale des indemnités sera de vingt-quatre (24) mois.

Garantie d'invalidité partielle : aucune prestation d'invalidité partielle n'est payable.

DÉFINITIONS

DÉFINITIONS

Créance admissible : Tout prêt à durée fixe dont l'assuré est personnellement et légalement responsable à titre d'emprunteur ou de coemprunteur offerts par une institution financière reconnue, incluant sans s'y limiter : tout prêt personnel ou commercial (tel que prêt levier, prêt-auto, bateau, moto, véhicule récréatif (VR), étudiant, rénovation), carte de crédit, marge de crédit, bail de location, prêt et marge de crédit hypothécaire.

Lorsque l'assuré n'a pas de prêt hypothécaire ou de marge de crédit hypothécaire, sera considérée comme *créance admissible*, le loyer mensuel de l'assuré rencontrant les normes de la régie du logement d'un bail d'une durée minimale d'un an, payable à une personne physique ou morale sans lien de parenté ni d'affaires avec l'assuré ou le *titulaire* (période d'indemnisation de deux (2) ans).

Ne sont pas considérés comme des créances admissibles, les prêts entre individus.

Toute augmentation de créance et les créances contractées pendant une invalidité ou dans les quatre-vingt-dix (90) jours précédant l'invalidité ne sont pas admissibles.

Toute créance couverte par une autre assurance invalidité n'est pas admissible.

Les indemnités auxquelles l'assuré peut avoir droit en vertu des présentes sont établies en fonction de cette définition de créance admissible. Veuillez vous référer à la police pour la description complète des créances admissibles

Note : Lors d'une réclamation, les preuves des créances devront être obligatoirement soumises à l'Assureur pour la détermination du versement d'indemnité et la durée maximale de prestations.

Hospitalisation : séjour d'au moins dix-huit (18) heures dans un hôpital à titre de patient interne

Invalidité totale (ou totalement invalide) :

Lorsque l'assuré occupe un emploi rémunéré au début de l'invalidité : pour la période du délai de carence et des vingt-quatre (24) mois qui suivent, état de l'assuré qui, à la suite d'un accident ou une maladie, est inapte à exercer les principales fonctions de son emploi au début de l'invalidité et qui, durant cette période, n'occupe pas un autre emploi et est sous les soins et traitements continus et appropriés d'un médecin.

Par la suite, état de l'assuré qui, suite à un accident ou une maladie, est incapable d'effectuer tout travail rémunérateur qu'il est raisonnablement apte à exercer en raison de son éducation, de sa formation ou de son expérience et qui demeure sous les soins et traitements continus et appropriés d'un médecin.

Lorsque l'assuré est sans emploi au début de l'invalidité : état de l'assuré qui, à la suite d'un accident ou une maladie, est incapable d'effectuer tout travail rémunérateur qu'il est raisonnablement apte à exercer en raison de son éducation, de sa formation ou de son expérience et qui demeure sous les soins et traitements continus et appropriés d'un médecin.

Invalidité partielle (ou partiellement invalide) : état de l'assuré, qui n'est pas totalement invalide, qui suite à un accident ou une maladie, est incapable d'effectuer au moins l'une des principales fonctions relatives à son emploi au début de l'invalidité ou qui est incapable de travailler au moins cinquante pour cent (50 %) du temps normalement consacré à son emploi, tout en étant sous les soins et traitements continus d'un médecin.

EXCLUSIONS

EXCLUSIONS

Aucune indemnité d'invalidité n'est payable lorsqu'elle résulte :

- d'une tentative de suicide, de blessure ou de mutilation que l'assuré s'est infligée volontairement, qu'il soit sain d'esprit ou non ;
- de la participation de l'assuré à la perpétration ou à la tentative de perpétration d'un acte illégal ou criminel, ou du fait qu'il conduise un véhicule à moteur ou un bateau sous l'influence de stupéfiant ou alors que la concentration d'alcool dans son sang excède la limite légale ;
- de toxicomanie, d'abus d'alcool ou d'usage d'hallucinogènes, de drogues ou de stupéfiants ;
- du service, comme combattant ou non combattant, dans des forces armées engagées dans des opérations de surveillance, d'entraînement, de pacification, d'insurrection, de guerre (qu'elle soit déclarée ou non) ou de tout acte s'y rattachant, ou de la participation de l'assuré à une manifestation populaire ;
- de blessure subie au cours d'un voyage aérien, sauf si l'assuré est passager d'un aéronef utilisé par un transporteur public ;
- d'une chirurgie esthétique ou d'une chirurgie électorale, et de toute complication en résultant ;
- de traitements expérimentaux et ceux qui sont attribuables à l'application de nouveaux procédés ou de nouveaux traitements qui ne sont pas encore utilisés couramment.

Aucune indemnité d'invalidité n'est payable pour :

- une grossesse, un accouchement, une fausse couche et toute condition qui en résulte, sauf en cas de complication pathologique;
- toute augmentation de créance et tout nouveau prêt contracté par un assuré déjà en invalidité ou contracté 90 jours précédant le début de l'invalidité totale;
- toute créance spécifiquement couverte par une autre assurance créance ou crédit;
- la période où l'assuré est incarcéré dans un pénitencier ou un établissement gouvernemental de détention.

En cas de faillite de l'assuré, en cours d'invalidité, les indemnités d'invalidité cessent en date de la faillite.

Aucune indemnité de décès n'est payable durant les deux (2) premières années de la date d'effet de la garantie ou de sa remise en vigueur, advenant le suicide de l'assuré, qu'il soit sain d'esprit ou pas.

D'autres exclusions particulières peuvent s'appliquer pour certains avenants de la police.

Veillez vous référer au texte de police pour connaître les restrictions et les exclusions relatives à chaque garantie.

RESTRICTIONS

Si l'assuré refuse tout traitement ou toute médication jugé nécessaire pour son état de santé, l'Assureur peut suspendre le paiement des indemnités mensuelles.

Les indemnités d'invalidité sont établies en fonction des montants mensuels admissibles de l'assuré, au début de l'invalidité, jusqu'à concurrence du maximum assuré indiqué au sommaire des garanties. Il est important pour le titulaire de vérifier périodiquement si le montant de protection correspond toujours à ses besoins.



Humania Assurance est l'une des plus anciennes et des plus solides compagnies d'assurance au Québec. Elle protège plus de 200 000 personnes et mise sur un service exceptionnel pour répondre aux besoins de ses assurés actuels et futurs. Humania Assurance, ce qui compte c'est vous !

Ce document est présenté à titre informatif seulement. Veuillez prendre connaissance de tous les détails en lisant le texte de la police. En cas de divergence entre la police et le présent document, le texte de police prévaut.



Humania Assurance Inc.
1555, rue Girouard Ouest, C.P. 10000, Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 7C8
Téléphone : 450 774-3120 - Sans frais : 1 800 569-3120 www.humania.ca