

# Assurance Assure-Toit

Type de produit d'assurance :  
Assurance vie, maladies graves et  
invalidité sur prêt hypothécaire

**Guide de distribution  
pour les résidents du Québec**

## Important

Les documents énumérés ci-dessous sont importants :

- votre *certificat d'assurance* Assure-Toit® ;
- le guide de distribution Assure-Toit, et tout addenda, s'il y a lieu, en vigueur au moment de la proposition d'assurance ;
- une copie de votre proposition d'assurance Assure-Toit dûment remplie ou encore de la confirmation d'assurance, si vous avez souscrit l'assurance par voie électronique (sur Internet), par téléphone ou dans le cadre d'une campagne de publipostage ;
- les documents attestant votre assurabilité que vous avez présentés sur sous format papier ou par voie électronique ; **et**
- la correspondance confirmant l'approbation de votre protection par l'*assureur*.

**Conservez tous les documents d'assurance dans cette pochette de votre guide de distribution Assure-Toit. Vous aurez peut-être besoin de les consulter ultérieurement. Veuillez garder le tout en lieu sûr.**

# Table des matières

<b>Introduction</b> .....	<b>3</b>
<b>Description des produits offerts</b> .....	<b>5</b>
Nature des garanties .....	5
<b>Résumé des conditions particulières</b> .....	<b>5</b>
Personnes admissibles à l'assurance .....	5
Prêts hypothécaires admissibles à l'assurance .....	7
Questions médicales .....	7
Programme de fonds supplémentaires ou de refinancement Assure-Toit (PFSRA) .....	8
Confirmation de l'assureur .....	10
Assurance temporaire pendant l'étude de la proposition .....	10
Entrée en vigueur de l'assurance .....	11
<b>Assurance vie</b> .....	<b>12</b>
Indemnité d'assurance vie .....	12
Reconnaissance d'une assurance vie antérieure .....	14
Coût de l'assurance vie .....	16
Délai de grâce .....	18
Exclusions, limitations ou réductions applicables à l'assurance vie Assure-Toit .....	18
<b>Assurance maladies graves</b> .....	<b>20</b>
Définitions .....	20
Assurance maladies graves .....	22
Option de reconnaissance d'une assurance maladies graves antérieure .....	24
Coût de l'assurance maladies graves .....	26
Délai de grâce .....	27
Exclusions, restrictions ou réductions applicables à l'assurance maladies graves Assure-Toit .....	27
<b>Assurance invalidité</b> .....	<b>30</b>
Définition d'invalidité .....	30
Prestation d'assurance invalidité .....	31
Début et fin des prestations d'assurance invalidité ...	32
Pluralité des causes d'invalidité ou périodes d'invalidité chevauchantes .....	34
Rajustement de la prestation d'invalidité .....	36
Coût de l'assurance invalidité .....	36
Délai de grâce .....	38
Exclusions, limitations ou réductions applicables à l'assurance invalidité Assure-Toit .....	38
<b>Résiliation de l'assurance</b> .....	<b>41</b>
Résiliation de l'assurance .....	42
Délai de grâce .....	43
<b>Attestation de sinistre ou demande de règlement</b> .....	<b>43</b>
Présentation d'une demande de règlement .....	43
Réponse de l'assureur .....	44
Appel de la décision de l'assureur .....	44
<b>Autres informations</b> .....	<b>45</b>
<b>Produits similaires</b> .....	<b>46</b>
<b>Référence à l'Autorité des marchés financiers</b> .....	<b>46</b>
<b>Définitions</b> .....	<b>48</b>

Les termes suivis d'un astérisque (\*) sont définis à la section « Définitions ».

### **Coordonnées de l'assureur**

La Compagnie d'Assurance du Canada  
sur la Vie  
330, avenue University  
Toronto (Ontario) M5G 1R8  
Téléphone : 1 800 554-5577

### **Coordonnées du distributeur**

Banque Royale du  
Canada 1, Place Ville  
Marie, Montréal  
(Québec) H3C 3B5

### **Responsabilité de l'Autorité des marchés financiers**

L'Autorité des marchés financiers ne s'est pas prononcée sur la qualité des produits offerts dans ce guide de distribution. *L'assureur* est le seul responsable des divergences entre le libellé de ce guide et celui de la police.

## Introduction

Le présent guide de distribution décrit les caractéristiques et les garanties de l'assurance vie, de l'assurance maladies graves et de l'assurance invalidité Assure-Toit® offertes pour votre prêt hypothécaire RBC Banque Royale®. Il vous aidera à déterminer si la protection offerte répond à vos besoins particuliers sans l'assistance d'un représentant en assurance.

Ce guide de distribution contient des renseignements sur les polices d'assurance mentionnées dans votre certificat, même celles que vous **n'avez pas** souscrites.

Pour toute information supplémentaire à propos de l'assurance vie, de l'assurance maladies graves et de l'assurance invalidité Assure-Toit, vous pouvez communiquer avec le **Centre des services d'assurance** au :

1-800 ROYAL 2-3 (1 800 769-2523)

Télécopieur : 1 800 864-6102

Services d'assurance RBC Inc.  
Centre des services d'assurance  
C. P. 53, succursale A  
Mississauga (Ontario)  
L5A 2Y9

Vous trouverez aussi de plus amples renseignements en vous rendant sur le site [www.rbcbanqueroyale.com](http://www.rbcbanqueroyale.com).

## **Le programme d'assurance Assure-Toit est souscrite par**

La Compagnie d'Assurance du Canada  
sur la Vie  
330, avenue University  
Toronto (Ontario)  
M5G 1R8

La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie (*l'assureur*) a établi à l'intention de la Banque Royale du Canada (RBC Banque Royale) et de ses sociétés affiliées, trois polices d'assurance crédit collective : la police G60100 pour l'assurance vie, la police H60200 pour l'assurance maladies graves et la police H60101 pour l'assurance invalidité.

# Description des produits offerts

## Nature des garanties

L'Assure-Toit offre une assurance vie, une assurance maladies graves et une assurance invalidité souscrites par la Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie. Ce programme protège votre prêt hypothécaire dans des circonstances où il serait difficile pour vous de le rembourser.

## Résumé des conditions particulières

### Personnes admissibles à l'assurance

Pour souscrire l'assurance vie, maladies graves et invalidité, vous devez être l'emprunteur\*, le coemprunteur\* ou le garant\* d'un prêt hypothécaire RBC Banque Royale admissible. Deux personnes au maximum peuvent être assurées sur un prêt hypothécaire admissible.

À la date de la proposition, vous devez :

- avoir au moins 18 ans et moins de 66 ans, dans le cas de l'assurance vie et invalidité ;
- avoir au moins 18 ans et moins de 56 ans, dans le cas de l'assurance maladies graves ; **et**
- être résident canadien (vivant au Canada au moins **six mois** par an).

Vous ne pouvez pas avoir à la fois une assurance maladies graves et une assurance invalidité sur le même prêt hypothécaire. Vous ne pouvez pas souscrire une assurance maladies graves sans souscrire également une assurance vie.

Pour souscrire **l'assurance invalidité**, vous devez aussi :

- avoir souscrit l'assurance vie Assure-Toit ; **et**
- être effectivement au travail à la date de la proposition.

Vous êtes effectivement au travail, si vous :

- occupez un emploi rémunéré à **temps plein** ou si vous **travaillez à votre compte au moins 20 heures par semaine** ; ou
- êtes en congé de maternité ou de paternité, mais en mesure d'accomplir les tâches habituelles de votre emploi ou de votre profession ; ou
- avez un emploi saisonnier pour lequel vous travaillez au moins 20 heures par semaine pendant la saison de travail, laquelle a un début et une fin, vous avez des antécédents d'emploi comme employé saisonnier, vous prévoyez occuper le même emploi la saison suivante et vous êtes en mesure à l'heure actuelle d'effectuer les tâches habituelles de votre emploi saisonnier.

**Nota : Vous devez être effectivement au travail au moment de la proposition, afin d'être admissible à l'assurance invalidité Assure-Toit, à moins que vous demandiez l'assurance au titre du *Programme de fonds supplémentaires ou de refinancement Assure-Toit (PFSRA)*. Voir page 8.**

Vous pourriez avoir à fournir une attestation jugée satisfaisante par l'*assureur*, que vous étiez effectivement au travail au moment de la proposition d'assurance, si vous présentez une demande de règlement.

## Prêts hypothécaires admissibles à l'assurance

Une hypothèque admissible est une hypothèque RBC Banque Royale garantie par une propriété résidentielle, qui est :

- votre propre maison ; **ou**
- un immeuble locatif ; **ou**
- un chalet saisonnier ; **ou**
- une propriété résidentielle visée par le Programme de prêts résidentiels aux autochtones des réserves, du Programme de prêts résidentiels aux autochtones des réserves des Premières nations ou le Programme d'assurance prêts hypothécaires pour logements transportables (PAPLT).



## N'est pas admissible :

- une propriété de type familial dépassant six unités ; **ou**
- un prêt hypothécaire à intérêt seulement, dont les fonds ont été entièrement avancés ; **ou**
- un prêt hypothécaire financé par un REER autogéré.

**Nota : Le prêt hypothécaire doit être en règle pour qu'il soit considéré comme un prêt hypothécaire admissible.**

## Questions médicales

Pour l'**assurance vie**, vous devez répondre à **une question médicale**.

Pour l'**assurance invalidité**, vous devez répondre à **trois questions médicales**.

Pour l'**assurance maladies graves**, vous devez répondre à **deux questions médicales**.

Si vous répondez :

- « **Non** » à **toutes les questions médicales applicables**, votre proposition est approuvée automatiquement et vous n'aurez pas à fournir d'autres renseignements médicaux.
- « **Oui** » à **l'une des questions médicales applicables**, votre proposition n'est pas automatiquement approuvée et vous devez vous prêter à une évaluation de votre état de santé.

L'évaluation de votre état de santé permet à l'*assureur* d'étudier en détail l'information donnée dans votre proposition. L'évaluation de votre état de santé peut comporter :

- un entretien téléphonique avec un représentant de l'*assureur* ;
- un questionnaire médical détaillé ;
- un examen paramédical\* et une analyse de sang ou d'urine, coordonnés et payés par l'*assureur*.

**Nota : Il est important de satisfaire les exigences de l'assureur dans un délai raisonnable. Si l'on vous demande de répondre à un questionnaire médical, vous devez le remplir et le retourner dans les 30 jours qui suivent la demande de l'assureur, sinon votre proposition d'assurance pourrait être refusée.**

## Important

En cas de décès, de *diagnostic* de maladie grave assurée ou d'invalidité dans les deux ans qui suivent l'entrée en vigueur de l'assurance, l'assureur vérifiera vos réponses aux questions médicales. Vous devez répondre avec sincérité à toutes les questions médicales. Si vous omettez de divulguer des renseignements ou si vous fournissez une information inexacte, votre assurance peut être refusée et l'assureur peut refuser de verser des prestations en cas de demande de règlement.

Si vous êtes client de Banque en direct de RBC Banque Royale, vous recevrez automatiquement des messages vous informant de l'état de votre proposition. Vous pouvez lire ces messages au moment qui vous convient dans le Centre des messages de Banque en direct.

## Programme de fonds supplémentaires ou de refinancement Assure-Toit (PFSRA)

Si vous refinancez votre prêt hypothécaire ou y ajoutez des fonds supplémentaires, vous devez présenter une nouvelle proposition d'assurance. Les primes seront alors calculées en fonction de votre âge et du solde du prêt hypothécaire au moment où vous présentez la nouvelle proposition d'assurance. Vous êtes considéré avoir ajouté des fonds supplémentaires à votre prêt hypothécaire ou l'avoir refinancé si le solde de votre hypothèque augmente. Si vous ajoutez des fonds supplémentaires ou refinancez votre prêt hypothécaire existant couvert par Assure-Toit, l'assurance est résiliée et vous devez présenter une nouvelle proposition d'assurance pour le montant du nouveau prêt hypothécaire.

Toutefois,

- si vous augmentez le solde de votre prêt hypothécaire actuel (au moyen de l'option des fonds supplémentaires ou de refinancement) de 100 000 \$ ou moins ; **et**
- si vous présentez une autre demande pour le même montant d'assurance sur votre nouveau prêt hypothécaire avant que les fonds ne soient avancés ; **et**
- concernant l'assurance vie ou l'assurance invalidité, vous avez moins de 70 ans et tous vos prêts hypothécaires RBC Banque Royale assurés plus tout prêt hypothécaire pour lequel vous demandez l'assurance Assure-Toit totalisent 750 000 \$ ou moins ; **et**
- concernant l'assurance maladies graves, vous avez moins de 56 ans et tous vos prêts hypothécaires assurés RBC Banque Royale assurés plus tout prêt hypothécaire pour lequel vous demandez l'assurance maladies graves Assure-Toit totalisent 300 000 \$ ou moins ;

alors vous **n'avez pas** :

- à répondre aux questions médicales de la proposition ; **ou**
- à être effectivement au travail au moment de l'ajout des fonds supplémentaires ou du refinancement.

Cette couverture particulière porte le nom de programme Fonds supplémentaires et refinancement Assure-Toit (PFSRA). Les réponses aux questions médicales que vous avez déjà données dans la proposition antérieure Assure-Toit, plus toute justification d'assurabilité présentée à l'appui de cette proposition, seront considérées comme des renseignements liés à la proposition présentée au titre du PFSRA.

Aussi, pour être admissible à la protection Assure-Toit au titre du PFSRA, vous devez avoir satisfait aux conditions d'admissibilité de la protection Assure-Toit au moment de votre proposition

d'assurance portant sur votre prêt hypothécaire, avant l'obtention des fonds supplémentaires ou du refinancement, notamment être effectivement au travail, dans le cas de l'assurance invalidité.

### Confirmation de l'assureur

Si votre proposition d'assurance est admissible à l'approbation automatique comme il a été décrit à la section *Questions médicales* (à la page 7), votre proposition d'assurance constitue votre attestation d'assurance.

Si une évaluation de votre état de santé est exigée, l'*assureur* vous informera par écrit de l'approbation ou du refus de votre proposition d'assurance. La réponse de l'*assureur* vous parviendra dans un **délai de 30 jours** suivant la réception de tous les documents requis. La lettre de RBC Banque Royale ou de l'*assureur* confirmant l'approbation de votre proposition d'assurance vie, ou d'assurance vie et maladies graves, ou d'assurance vie et invalidité Assure-Toit constitue la preuve que vous êtes assuré.

### Assurance temporaire pendant l'étude de la proposition

Si l'*assureur* doit étudier votre proposition Assure-Toit et que RBC Banque Royale a approuvé votre prêt hypothécaire, Assure-Toit vous procure une assurance temporaire pendant l'étude de la proposition.

Le cas échéant, **les conditions suivantes s'appliquent :**

- seul le montant d'assurance vie Assure-Toit est payable, et il n'est versé que si votre décès est attribuable à une blessure accidentelle\* ;
- le montant d'assurance vie est le montant qui aurait été versé si votre proposition d'assurance Assure-Toit avait été acceptée ;

- aucune prestation n'est versée si votre décès accidentel est directement attribuable à la perpétration ou à une tentative de perpétration d'un acte criminel, que vous soyez ou non accusé ou reconnu coupable ;
- le capital d'assurance vie ne sera pas versé si votre décès résulte directement ou indirectement d'un suicide ou d'une blessure que vous vous infligez volontairement.

### **Votre assurance temporaire prend fin à la première des dates suivantes :**

- le **30<sup>e</sup> jour** suivant la date de votre proposition Assure-Toit ou de la confirmation de la demande d'assurance si vous avez fait votre demande par voie électronique ;
- la date à laquelle l'*assureur* prend une décision au sujet de votre proposition Assure-Toit.

### **Entrée en vigueur de l'assurance**

L'assurance entre en vigueur sur votre hypothèque RBC Banque Royale à la **dernière** des dates suivantes :

- la date à laquelle votre proposition Assure-Toit est approuvée ;
- la date à laquelle les fonds sont avancés ou mis à votre disposition.

**Pour obtenir des précisions sur l'assurance dans le cas des prêts hypothécaires sur construction, voir la section intitulée *Prestation d'assurance vie* à la page 12 ; pour en savoir plus sur les prestation d'assurance maladies graves, voir la section *Assurance maladies graves* à la page 22 ; pour savoir quelles seraient vos prestations d'invalidité éventuelles, voir la section intitulée *Prestations d'assurance invalidité* à la page 31.**

## Assurance vie

### Prestation d'assurance vie

En cas de décès, l'*assureur* paie à RBC Banque Royale le solde de vos prêts hypothécaires assurés à la date de votre décès, jusqu'à concurrence de 750 000 \$, pour l'ensemble de vos prêts hypothécaires assurés.

Le ou les soldes hypothécaires incluent :

- le ou les soldes du capital non remboursé ;
  - les intérêts et les primes d'assurance courus depuis la date prévue du versement de votre prêt hypothécaire précédant votre décès, sous réserve d'une période maximale de cinq ans ;
  - tous les frais payés d'avance ;
  - tout découvert sur votre compte de taxe foncière\* ;
- et**
- toute pénalité exigible à l'égard d'une remise en argent et comprise dans le solde figurant dans le relevé de règlement.

Si l'ensemble des prêts à assurer au titre de l'assurance Assure-Toit totalise plus de 750 000 \$ à la date d'entrée en vigueur de l'assurance, les primes sont calculées sur le montant maximum de 750 000 \$ et la prestation versée est calculée au prorata.

#### EXEMPLE :

Si le solde du prêt hypothécaire était de 800 000 \$ au moment de la souscription de l'assurance et qu'il s'établit à 540 000 \$ au décès, la prestation payable est calculée comme suit :

$$\frac{750\,000\ \$}{800\,000\ \$} \times 540\,000\ \$ = 506\,250\ \$$$

Si deux personnes sont assurées :

- l'*assureur* paie le solde du prêt hypothécaire assuré au décès de la première personne et le survivant continue d'être assuré (si le solde n'est pas remboursé en totalité) ; **ou**
- si l'une d'elles répond aux critères de reconnaissance d'une assurance vie antérieure, décrits à la page 14, l'*assureur* rembourse le solde du prêt

hypothécaire assuré au décès de cette dernière sous réserve des restrictions alors applicables.

L'*assureur* ne paie en aucun cas un montant supérieur au solde du prêt hypothécaire assuré. Une prestation n'est versée que lorsque les fonds hypothécaires sont entièrement décaissés.

Toute couverture d'assurance sur la tête d'un survivant assuré reste en vigueur pour le solde non remboursé et les primes sont ajustées afin de refléter les taux applicables à une assurance sur une tête en fonction du nouvel âge et du nouveau solde.

Lorsque vous demandez un nouveau prêt hypothécaire et qu'il est approuvé, et que vous avez souscrit l'assurance Assure-Toit à l'égard de ce nouveau prêt hypothécaire, et que la totalité ou une partie des fonds sert à payer, en tout ou en partie, un prêt hypothécaire assuré, si votre décès survient avant le décaissement des fonds de votre nouveau prêt hypothécaire et qu'un règlement est demandé à l'égard du prêt hypothécaire actuel et du nouveau prêt hypothécaire, la somme maximale payable (sous réserve du plafond de 750 000 \$ indiqué ci-dessus) correspond au solde assuré du prêt hypothécaire actuel auquel ont été ajoutés les nouveaux fonds lorsque les demandes sont acceptées.

#### **EXEMPLE :**

Vous demandez un nouveau prêt hypothécaire de 250 000 \$, qui servira au remboursement de votre prêt hypothécaire actuel et procurera 50 000 \$ de fonds supplémentaires.

Si votre décès survient avant le décaissement du nouveau prêt hypothécaire, et que la demande de règlement est acceptée, la prestation maximale sera de 250 000 \$.

Dans le cas d'un **prêt hypothécaire sur construction**, l'assurance vie est offerte pendant la construction de votre maison et entre en vigueur lorsque votre proposition est acceptée. Une prestation n'est versée que lorsque les fonds hypothécaires sont entièrement décaissés. Veuillez prendre note qu'aucune prime

n'est perçue avant le début des versements sur prêt hypothécaire périodiques, comprenant le capital, les intérêts et la prime d'assurance.

Nota : Toute prestation d'assurance vie versée par l'*assureur* est affectée directement à votre ou vos comptes de prêt hypothécaire assuré.

S'il est établi que le capital versé n'était pas payable au titre de l'assurance, le trop-perçu doit être remboursé par votre succession dans un délai de 30 jours.

## Reconnaissance d'une assurance vie antérieure

Si :

- vous augmentez votre solde hypothécaire existant sans vous prévaloir du PFSRA (voir *Programme de fonds supplémentaires ou de refinancement Assure-Toit (PFSRA)*, à la page 8) ; **et**
- vous présentez une nouvelle demande d'assurance Assure-Toit dans les 30 jours suivant la fin de votre assurance antérieure ; **et**
- votre proposition est rejetée par l'*assureur* pour des raisons d'ordre médical ; **ou**
- si vous avez plus de 65 ans, mais moins de 70 ans ;

**alors,**

l'reconnaîtra votre assurance vie Assure-Toit antérieure en vous accordant une couverture d'assurance vie sur le pourcentage de votre nouveau solde hypothécaire qui est égal au solde de clôture de votre prêt hypothécaire assuré antérieur ou, s'il est moins élevé, au maximum prévu par le régime.

### EXEMPLE :

Vous refinancez votre prêt hypothécaire assuré existant Assure-Toit et augmentez votre solde de 280 000 \$ à 410 000 \$. Le solde de clôture, avant le refinancement\*, était de 280 000 \$. Vous faites une nouvelle demande d'assurance dans les 30 jours suivant la résiliation de l'assurance antérieure et votre proposition est rejetée pour des raisons d'ordre médical. À la date de votre décès, votre solde de prêt est de 200 000 \$.



Le montant de votre assurance vie sera déterminé en fonction de la formule suivante :

$$\frac{\text{Solde de votre prêt hypothécaire avant le refinancement*}}{\text{Montant initial de votre prêt hypothécaire assuré après le refinancement*}} \times \text{Solde de votre prêt au moment du décès} = 136\,000 \$$$

$$\frac{280\,000 \$}{410\,000 \$} \times 200\,000 \$ = 136\,000 \$$$

L'option de reconnaissance d'une assurance vie antérieure vous permet d'obtenir une assurance vie Assure-Toit représentant 68 % de votre solde hypothécaire non remboursé (c'est-à-dire 280 000 \$ ÷ 410 000 \$). Dans cet exemple, votre assurance vie sera toujours égale à 68 % de votre solde hypothécaire non remboursé. Par conséquent, si à la date de votre décès, le solde hypothécaire non remboursé a été ramené à 200 000 \$, la prestation payable sera égale à 68 % de 200 000 \$, soit 136 000 \$.

Dans le cas de la reconnaissance d'une assurance vie antérieure, le montant des primes d'assurance vie est établi en fonction des éléments suivants :

- votre âge au moment de la nouvelle proposition ; et
- le solde de votre prêt hypothécaire avant de présenter une nouvelle demande d'assurance Assure-Toit.

Si vous bénéficiez de la reconnaissance d'une assurance vie antérieure et que vous augmentez votre prêt hypothécaire au titre du PFSRA (voir *Programme de fonds supplémentaires ou de refinancement (PFSRA)*, à la page 8), vous aurez droit, pour l'assurance vie, au montant intégral du prêt hypothécaire. L'assurance sera assujettie aux conditions relatives aux affections préexistantes (voir l'article *Exclusions, limitations ou réductions applicables à l'assurance vie Assure-Toit* à la page 18).

## IMPORTANT

L'option de reconnaissance d'une assurance vie antérieure ne s'applique pas à l'assurance invalidité Assure-Toit, ni à l'assurance invalidité totale et permanente.

### Coût de l'assurance vie

Comme l'indique le tableau 1, la prime d'assurance vie dépend de votre âge et du montant de votre prêt hypothécaire au moment de la souscription de l'assurance.

Si le total de tous vos prêts hypothécaires RBC Banque Royale assurés et de ceux pour lesquels vous demandez l'assurance Assure-Toit s'élève à plus de **750 000 \$**, la prime n'est calculée que sur la portion ne dépassant pas 750 000 \$.

Le taux de prime n'augmente pas en raison de votre âge, à condition que vous n'augmentiez jamais le solde de votre prêt hypothécaire existant.

Si vous refinancez votre prêt hypothécaire ou y ajoutez des fonds supplémentaires, vous devez présenter une nouvelle demande d'assurance. Les primes seront alors calculées en fonction de votre âge et du solde du prêt hypothécaire au moment de la nouvelle proposition d'assurance (voir *Programme de fonds supplémentaires ou de refinancement Assure-Toit*, à la page 8).

Tableau 1 – Taux de prime de l’assurance vie selon le groupe d’âge

Groupe d’âge	Taux de prime mensuel par tranche de 1 000 \$ du solde hypothécaire initial	
	Sur une tête	Sur deux têtes
18 – 30	0,09 \$	0,15 \$
31 – 36	0,13 \$	0,22 \$
37 – 41	0,20 \$	0,34 \$
42 – 45	0,29 \$	0,49 \$
46 – 50	0,40 \$	0,68 \$
51 – 55	0,52 \$	0,88 \$
56 – 60	0,70 \$	1,19 \$
61 – 65	0,95 \$	1,62 \$
66 – 69**	1,63 \$	2,77 \$

\*\* Ne s’applique qu’aux clients qui demandent le refinancement\* ou le financement additionnel de leur prêt hypothécaire existant couvert par Assure-Toit.

La taxe de vente provinciale sera ajoutée à la prime, s’il y a lieu.

Si deux personnes sont assurées, la prime est calculée à partir du taux de l’assurance sur deux têtes et de l’âge du proposant le plus âgé.

#### EXEMPLE :

Vous et le co-emprunteur\* détenez un prêt hypothécaire de 200 000 \$ que vous souhaitez assurer avec l’assurance vie Assure-Toit. Vous avez 35 ans et le co-emprunteur\*, 30 ans. Le taux de prime de l’assurance vie sur deux têtes Assure-Toit est fondé sur l’âge de la personne la plus âgée, soit 35 ans. Le taux de prime sera de 0,22 \$ par tranche de 1 000 \$ du solde hypothécaire initial.

La prime est calculée comme suit :

$$\frac{200\,000\ \$}{1\,000\ \$} \times 0,22\ \$ = 44\ \$ \text{ par mois}$$

plus la taxe de vente provinciale, s’il y a lieu.

**Nota : Toutes les primes et conditions peuvent être modifiées moyennant un préavis écrit de 60 jours civils.**

## Délai de grâce

Votre assurance prendra fin si la totalité ou une partie de vos primes d'assurance est due depuis 90 jours.

## Exclusions, limitations ou réductions applicables à l'assurance vie Assure-Toit

### MISE EN GARDE

Certaines exclusions, limitations ou réductions s'appliquent à l'assurance vie Assure-Toit :

- a) Le plafond est de 750 000 \$ pour l'ensemble des prêts hypothécaires assurés.
- b) *L'assureur ne versera aucune prestation si vous vous suicidez dans les deux ans suivant la prise d'effet de l'assurance.*

*Si vous présentez une nouvelle demande d'assurance après avoir ajouté des fonds supplémentaires ou refinancé\* votre prêt hypothécaire, une nouvelle période de deux ans d'exclusion du suicide court à compter de la date de prise d'effet de la nouvelle assurance.*

- c) Si vous omettez de divulguer des renseignements ou si vous fournissez de l'information inexacte dans la proposition (ou dans une proposition Assure-Toit antérieure si celle-ci a été remplie dans les deux années précédant votre décès), *l'assureur peut, à votre décès, annuler votre assurance et ne pas payer la prestation, y compris la prestation prévue au titre de l'option de reconnaissance d'une assurance vie antérieure.*
- d) Si vous avez une assurance vie Assure-Toit et que le montant assuré a augmenté au titre du PFSRA (voir *Programme de fonds supplémentaires ou de refinancement (PFSRA)* à la page 8), *l'assureur ne verse pas la prestation d'assurance vie sur ce montant supplémentaire :*

1. si votre décès survient au cours des 12 premiers mois suivant la date à laquelle vous avez présenté la nouvelle demande d'assurance Assure-Toit au titre du PFSRA ; et
2. si vous avez :
  - reçu des traitements\* ; ou
  - pris des médicaments ; ou
  - consulté un médecin ou un autre prestataire de soins ;

pour une affection ou des symptômes d'une affection, qu'ils aient été diagnostiqués ou non, dans les 12 mois précédant la présentation de la nouvelle demande d'assurance Assure-Toit au titre du PFSRA ; et si
3. si votre décès est attribuable ou se rapporte à une affection médicale visée au point n° 2.

Si la prestation d'assurance vie sur le montant supplémentaire n'est pas payable en raison d'une affection préexistante, le montant du versement est calculé en tant que pourcentage de votre solde hypothécaire.

Dans ce cas, le montant de la prestation payable est calculé selon la formule suivante :

$$\frac{\text{Montant initial du prêt hypothécaire}}{\text{Montant du prêt hypothécaire au moment du refinancement ou du financement additionnel}} \times \text{Solde du prêt hypothécaire au décès}$$

**Exemple :**

Au moment du refinancement\* de votre prêt hypothécaire ou de l'ajout de fonds supplémentaires, le solde de votre prêt hypothécaire passe de 100 000 \$ à 125 000 \$. Votre prestation d'assurance vie équivaut à 80 % (100 000 \$ ÷ 125 000 \$) du solde hypothécaire à la date du décès.

Certaines restrictions décrites dans le présent guide de distribution s'appliquent également.

## Assurance maladies graves

**La section suivante ne vous concerne que si vous avez demandé l'assurance maladies graves Assure-Toit et qu'elle vous a été accordée.**

Veillez lire attentivement la lettre d'approbation d'assurance Assure-Toit pour vérifier la couverture qui vous a été accordée.

### Définitions

**Cette section renferme des termes médicaux spécialisés ; si vous avez des questions, veuillez vous adresser à votre médecin.**

**Diagnostic** – détermination de la nature et des circonstances d'une affection médicale, effectuée par écrit par un **médecin** qui a été formé et est reconnu par une commission d'examens de spécialité au Canada dans le domaine de la médecine se rapportant à la maladie couverte, et qui n'est pas vous-même, un parent, ou un partenaire d'affaires.

**Cancer (mettant la vie en danger)** – *diagnostic* définitif d'une tumeur, qui doit être caractérisée par la croissance anarchique et la prolifération de cellules malignes et l'invasion des tissus.

**Exclusion :** Les cancers suivants sont exclus de la définition d'un cancer mettant la vie en danger et n'ouvrent droit à aucune prestation :

- Carcinome in situ : mélanome malin dont l'épaisseur est inférieure ou égale à 1 mm, non ulcéré ni accompagné d'un nœud lymphoïde ou de métastases à distance ;
- Tout cancer de la peau autre que le mélanome, sans nœud lymphoïde ni métastases à distance ;
- Cancer de la prostate de catégorie T1a ou T1b, sans nœud lymphoïde ni métastases à distance ; **ou**
- Carcinome papillaire de la thyroïde ou carcinome folliculaire de la thyroïde, ou les deux, qui est inférieur ou égal à 2 cm dans son diamètre le plus grand et de catégorie T1, sans nœud lymphoïde ni métastases à distance.

**Crise cardiaque** – *diagnostic* définitif de la nécrose du muscle cardiaque en raison de l'obstruction de la circulation sanguine, mise en évidence par l'élévation et la chute des marqueurs biochimiques cardiaques à des niveaux attestant le *diagnostic* d'un infarctus du myocarde, et accompagnée d'au moins un des éléments suivants :

- Des symptômes de crise cardiaque ;
- De nouvelles modifications électrocardiographiques (ECG) qui indiquent une crise cardiaque ; **ou**
- L'apparition de nouvelles ondes Q durant ou immédiatement après une intervention cardiaque intra-artérielle, notamment, mais sans pour autant s'y limiter, une angiographie coronarienne et une angioplastie coronarienne.

Exclusion : Les cancers suivants sont exclus de la définition d'une crise cardiaque et n'ouvrent droit à aucune prestation :

- Des changements à l'ECG permettant de croire à un ancien infarctus du myocarde ; **ou**
- L'élévation des marqueurs biochimiques cardiaques résultant d'une intervention cardiaque intra-artérielle, notamment, mais sans pour autant s'y limiter, une angiographie coronarienne et une angioplastie coronarienne en l'absence de nouvelles ondes Q.

**Accident vasculaire cérébral (AVC)** – *diagnostic* définitif d'un accident vasculaire cérébral aigu causé par une thrombose ou une hémorragie intracrânienne ou par une embolie de source extracrânienne, avec :

- apparition aiguë de nouveaux symptômes neurologiques, **et**
- nouveaux déficits neurologiques objectifs qui sont constatés au cours d'un examen clinique, persistant pendant plus de 30 jours suivant la date du *diagnostic*. Ces nouveaux symptômes et déficits doivent être corroborés par des tests d'imagerie diagnostique.

Exclusion : Les troubles suivants sont exclus de la définition d'un accident vasculaire cérébral (AVC) et n'ouvrent droit à aucune prestation :

- Accident ischémique transitoire ;
- Accident vasculaire intracérébral causé par un traumatisme ;
- Infarctus lacunaire qui ne satisfait pas à la définition d'accident vasculaire cérébral (AVC) fournie ci-dessus.

### Assurance maladies graves

Si vous apprenez par *diagnostic* que vous êtes atteint d'une *maladie couverte* (cancer mettant la vie en danger, crise cardiaque ou accident vasculaire cérébral) pendant que vous êtes assuré, l'*assureur* paiera à RBC Banque Royale le solde du ou des prêts hypothécaires assurés à la date du *diagnostic*, jusqu'à concurrence de 300 000 \$ pour l'ensemble de vos prêts hypothécaires assurés.

Le ou les soldes hypothécaires incluent :

- le ou les soldes du capital non remboursé ;
- les intérêts et les primes d'assurance courus depuis l'échéance du versement hypothécaire précédant la date du *diagnostic*, sous réserve d'une période maximale de cinq ans ;
- tous les frais payés d'avance ;
- tout découvert sur votre compte de taxe foncière\* ; **et**
- toute pénalité exigible à l'égard d'une remise en argent et comprise dans le solde figurant dans le relevé de règlement.

Si l'ensemble des prêts à assurer au titre de l'assurance Assure-Toit totalise plus de 300 000 \$ à la date d'entrée en vigueur de l'assurance, les primes sont calculées sur le montant maximum de 300 000 \$ et prestation versée est calculée au prorata.



**EXEMPLE :**

Si le solde du prêt hypothécaire était de 400 000 \$ au moment de la souscription de l'assurance et qu'il s'établit à 350 000 \$ à la date du *diagnostic*, la prestation payable est donc calculée comme suit :

$$\frac{300\,000\ \$}{400\,000\ \$} \times 350\,000\ \$ = 262\,500\ \$$$

Si deux personnes sont assurées :

- l'assureur paie le solde du prêt hypothécaire assuré à la date du premier *diagnostic* ; le survivant continue d'être assuré au titre de l'assurance maladies graves (si le solde n'est pas remboursé en totalité).

L'assureur ne paie en aucun cas un montant supérieur au solde du prêt hypothécaire assuré. Une prestation n'est versée que lorsque les fonds hypothécaires sont entièrement décaissés.

Lorsque vous demandez un nouveau prêt hypothécaire et qu'il est approuvé, et que vous avez souscrit l'assurance Assure-Toit à l'égard de ce nouveau prêt hypothécaire, et que la totalité ou une partie des fonds sert à payer, en tout ou en partie, un prêt hypothécaire assuré, si vous recevez le *diagnostic* avant le décaissement des fonds de votre nouveau prêt hypothécaire et qu'un règlement est demandé à l'égard du prêt hypothécaire actuel et du nouveau prêt hypothécaire, la somme maximale payable (sous réserve du plafond de 300 000 \$ indiqué ci-dessus) correspond au solde assuré du prêt hypothécaire actuel auquel ont été ajoutés les nouveaux fonds lorsque les demandes sont acceptées.

**EXEMPLE :**

Vous demandez un nouveau prêt hypothécaire de 250 000 \$, qui servira au remboursement de votre prêt hypothécaire actuel et procurera 50 000 \$ de fonds supplémentaires. Si vous recevez un *diagnostic* d'une maladie grave avant le décaissement des fonds du nouveau prêt hypothécaire, et que la demande de règlement est acceptée, la prestation maximale sera de 250 000 \$.

Dans le cas d'un **prêt hypothécaire sur construction**, l'assurance maladies graves est offerte pendant la construction de votre maison et entre en vigueur lorsque votre proposition est acceptée. Une prestation n'est versée que lorsque les fonds hypothécaires sont entièrement décaissés. Veuillez prendre note qu'aucune prime n'est perçue avant le début des versements sur prêt hypothécaires périodiques, comprenant le capital, les intérêts et la prime d'assurance.

**Nota : Toute prestation d'assurance vie versée par l'assureur est affectée directement à votre ou vos comptes de prêt hypothécaire assurés.**

S'il est établi que les prestations versées n'étaient pas payables au titre de l'assurance, le montant versé en plus doit être remboursé par vous ou par votre succession dans un délai de 30 jours.

### **Option de reconnaissance d'une assurance maladies graves antérieure**

Si :

- vous augmentez votre solde hypothécaire existant sans vous prévaloir du PFSRA (voir *Programme de fonds supplémentaires ou de refinancement Assure-Toit (PFSRA)*, à la page 8); **et**
- présentez une nouvelle demande d'assurance Assure-Toit dans les 30 jours suivant la résiliation de votre assurance antérieure; **et**
- si votre proposition est rejetée par l'assureur pour des raisons d'ordre médical ; **ou**
- si vous avez plus de 55 ans, mais moins de 70 ans ;

**alors,**

l'assureur reconnaîtra votre assurance maladies graves Assure-Toit antérieure en vous accordant une couverture d'assurance maladies graves sur le pourcentage de votre nouveau solde hypothécaire qui est égal au solde de clôture de votre prêt hypothécaire assuré antérieur ou, s'il est moins élevé, au maximum prévu par le régime.

**EXEMPLE :**

Vous refinancez votre prêt hypothécaire assuré existant Assure-Toit et augmentez votre solde de 280 000 \$ à 410 000 \$. Le solde de clôture, avant le refinancement\*, était de 280 000 \$. Vous faites une nouvelle demande d'assurance dans les 30 jours suivant la résiliation de l'assurance antérieure et votre proposition est rejetée pour des raisons d'ordre médical. L'option de reconnaissance d'une assurance maladies graves antérieure vous permet d'obtenir une assurance maladies graves Assure-Toit représentant 93 % de votre nouveau solde hypothécaire non remboursé (c'est-à-dire  $280\,000\ \$ \div 300\,000\ \$$ , qui est le maximum du régime). Dans cet exemple, votre couverture maladies graves sera toujours égale à 93 % du moins élevé des deux montants suivants : le solde de votre prêt hypothécaire ou le maximum prévu au régime. Par conséquent, si à la date de votre *diagnostic*, le solde hypothécaire non remboursé a diminué pour s'établir à 200 000 \$, la prestation payable sera égale à 93 % de 200 000 \$, soit 186 000 \$.

Dans le cas de l'option de reconnaissance d'une assurance maladies graves antérieure, la prime d'assurance maladies graves est établie en fonction :

- de votre âge au moment de la nouvelle proposition ; **et**
- du solde de votre prêt hypothécaire avant la nouvelle proposition Assure-Toit.

Si vous bénéficiez de la reconnaissance d'une assurance maladies graves antérieure et que vous augmentez votre prêt hypothécaire au titre du PFSRA (voir *Programme de fonds supplémentaires ou de refinancement Assure-Toit (PFSRA)*, à la page 8), vous aurez droit, pour l'assurance maladies graves, au montant intégral du prêt hypothécaire. Cette condition est assujettie à la limitation relative aux affections préexistantes (voir *Exclusions, restrictions ou réductions applicables à l'assurance maladies graves Assure-Toit* à la page 27).

**IMPORTANT**

L'option de reconnaissance d'une assurance maladies graves antérieure ne s'applique pas à l'assurance invalidité ni à l'assurance invalidité totale et permanente Assure-Toit.

## Coût de l'assurance maladies graves

Comme l'indique le tableau ci-dessous, la prime d'assurance maladies graves dépend de votre âge et du montant de votre prêt hypothécaire au moment de la souscription de l'assurance.

Si l'ensemble de vos prêts hypothécaires RBC Banque Royale assurés et de ceux pour lesquels vous demandez l'assurance Assure-Toit totalise plus de **300 000 \$**, la prime n'est calculée que sur la portion n'excédant pas 300 000 \$.

Le taux de prime n'augmente pas en raison de votre âge, à condition que vous n'augmentiez jamais le solde de votre prêt hypothécaire existant.

Si vous refinancez votre prêt hypothécaire ou y ajoutez des fonds supplémentaires, vous devez présenter une nouvelle demande d'assurance. Les primes seront alors calculées en fonction de votre âge et du solde du prêt hypothécaire au moment de la nouvelle proposition d'assurance (voir *Programme de fonds supplémentaires ou de refinancement Assure-Toit (PFSRA)*, à la page 8).

Groupe d'âge	Taux de prime mensuel par tranche de 1 000 \$ du solde hypothécaire initial	
	Sur une tête	Sur deux têtes
18 – 30	0,10\$	0,17 \$
31 – 36	0,16 \$	0,27 \$
37 – 41	0,24 \$	0,41 \$
42 – 45	0,44 \$	0,75 \$
46 – 50	0,66 \$	1,12 \$
51 – 55	0,99 \$	1,68 \$
56 – 60**	1,69 \$	2,87 \$
61 – 65**	2,49 \$	4,23 \$
66 – 69**	2,79 \$	4,74 \$

\*\* S'applique seulement aux clients avec reconnaissance d'une assurance maladies graves antérieure (voir *Option de reconnaissance d'une assurance maladies graves antérieure* à la page 24) sur leur prêt hypothécaire couvert par Assure-Toit.

La taxe de vente provinciale sera ajoutée à la prime, s'il y a lieu.

Si deux personnes sont assurées, la prime est calculée à partir du taux de l'assurance sur deux têtes et de l'âge du proposant le plus âgé.

**EXEMPLE :**

Vous et le coemprunteur détenez un prêt hypothécaire de 200 000 \$ que vous souhaitez assurer avec l'assurance maladies graves Assure-Toit. Vous avez 35 ans et le coemprunteur, 30 ans. Le taux de prime de l'assurance maladies graves sur deux têtes Assure-Toit est fondé sur l'âge de la personne la plus âgée. Le taux de prime sera de 0,27 \$ par tranche de 1 000 \$ du solde hypothécaire initial assuré. La prime est calculée comme suit :

$$\frac{200\,000\ \$}{1\,000\ \$} \times 0,27\ \$ = 54\ \$ \text{ par mois}$$

plus la taxe de vente provinciale, s'il y a lieu.

**Toutes les primes et conditions peuvent être modifiées moyennant un préavis écrit de 60 jours civils.**

**Délai de grâce**

Votre assurance prendra fin si la totalité ou une partie de vos primes d'assurance est due depuis 90 jours.

**Exclusions, restrictions ou réductions applicables à l'assurance maladies graves Assure-Toit****MISE EN GARDE**

**Certaines exclusions, restrictions ou réductions s'appliquent à l'assurance maladies graves Assure-Toit :**

- a) La somme assurée maximale est de 300 000 \$ pour l'ensemble des prêts hypothécaires assurés.**
- b) Si vous avez omis de communiquer des renseignements ou avez fait une fausse déclaration à l'égard de la présente demande (ou dans une proposition Assure-Toit antérieure si celle-ci a été remplie dans les 90 jours suivant la date du *diagnostic*), votre protection peut être nulle et l'assureur pourrait ne pas vous indemniser.**

c) Si vous avez une assurance maladies graves Assure-Toit et que le montant assuré a augmenté au titre du PFSRA (voir *Programme de fonds supplémentaires ou de refinancement Assure-Toit (PFSRA)* à la page 8), l'assureur ne verse pas la prestation d'assurance maladies graves sur ce montant supplémentaire si :

1. vous avez :

- reçu des traitements\*,  ou
- pris des médicaments,
- consulté un médecin ou un autre fournisseur de soins de santé ;

pour une affection ou des symptômes d'une affection, qu'ils aient été diagnostiqués ou non, dans les 12 mois précédant la présentation de la nouvelle demande d'assurance Assure-Toit au titre du PFSRA ;

et

2. vous recevez un *diagnostic* d'une *maladie couverte* au cours des 24 mois suivant la date à laquelle vous avez présenté la nouvelle demande d'assurance Assure-Toit au titre du PFSRA ;  et

3. votre *maladie couverte* ayant motivé la demande de règlement est attribuable ou se rapporte à une affection mentionnée en 1.

d) En outre, aucune prestation ne sera versée si :

- votre demande de règlement est attribuable à votre consommation de drogues ou de substances illégales ou illicites, ou à votre mauvaise utilisation de médicaments en vente libre ou d'ordonnance,
- dans les 90 jours suivant l'entrée en vigueur de votre assurance, vous recevez un *diagnostic* de *cancer* ou présentez des signes, des symptômes ou subissez des examens menant à un *diagnostic* de *cancer*, quelle que soit la date du *diagnostic*. Veuillez prendre connaissance d'autres exclusions à la section Maladies couvertes ;

- votre demande de règlement est directement ou indirectement attribuable à la perpétration ou une tentative de perpétration par vous d'un acte criminel.

Si la prestation d'assurance maladies graves sur le montant supplémentaire n'est pas payable en raison d'une affection préexistante, le montant du versement est calculé en tant que pourcentage de votre solde hypothécaire.

Dans ce cas, le montant de la prestation payable est calculé selon la formule suivante :

$$\frac{\text{Montant initial du prêt hypothécaire}}{\text{Montant du prêt hypothécaire au moment du refinancement ou du financement additionnel}} \times \text{Solde du prêt hypothécaire au décès}$$

**Exemple :**

Au moment du refinancement\* de votre prêt hypothécaire ou de l'ajout de fonds supplémentaires, le solde de votre prêt hypothécaire passe de 100 000 \$ à 125 000 \$. Votre prestation d'assurance maladies graves équivaut à 80 % (100 000 \$ ÷ 125 000 \$) de votre solde hypothécaire à la date du *diagnostic*.

Certaines restrictions décrites dans le présent guide de distribution s'appliquent également.

## Assurance invalidité

**La section suivante ne vous concerne que si vous avez demandé l'assurance invalidité Assure-Toit et qu'elle vous a été accordée. Veuillez lire attentivement la lettre d'approbation d'assurance Assure-Toit pour vérifier la couverture qui vous a été accordée.**

### Définition

Une invalidité est une maladie, une blessure, une maladie mentale ou des troubles nerveux qui vous empêchent totalement d'accomplir les tâches habituelles :

- de la ou des professions que vous exercez immédiatement avant de devenir invalide ; **ou**
- de votre profession principale, si vous êtes employé saisonnier et devenez invalide entre deux saisons de travail ; **ou**
- de votre profession avant votre départ à la retraite.

**Nota : Aucune prestation n'est payable si vous n'êtes pas effectivement au travail en raison de la perte de votre emploi, d'une grève ou d'une mise à pied.**

Pour avoir droit à des prestations d'invalidité et continuer à les recevoir, vous devez répondre aux conditions suivantes :

- être suivi par un médecin autorisé à pratiquer la médecine au Canada, ou, dans le cas d'une maladie mentale ou de troubles nerveux, y compris l'anxiété, la dépression et les troubles du comportement, par un psychiatre ou psychologue. Le médecin, le psychiatre ou le psychologue traitant doit être une autre personne que vous ou un membre de votre famille ;
- ne pas exercer une activité contre profit ou rémunération ;
- fournir une preuve d'invalidité, à vos frais, jugée satisfaisante par l'*assureur*, chaque fois que celui-ci l'exige.



L'assureur peut vous demander de passer un examen médical auprès d'un médecin de son choix ou de subir un examen dans un centre de réadaptation. Le coût de ces examens est à la charge de l'assureur.

## Prestation d'assurance invalidité

En cas d'invalidité, l'assureur paie à RBC Banque Royale vos versements périodiques sur prêt, pendant une période de **24 mois**.

Votre versement hypothécaire périodique comprend seulement :

- le capital,
- les intérêts, et
- la prime d'assurance.

Votre versement hypothécaire périodique n'inclut pas les versements d'impôts fonciers\*.

Le versement de la prestation d'invalidité est assujettis aux conditions suivantes :

- Aucune prestation n'est versée au cours du délai d'attente, c'est-à-dire les **60 premiers jours consécutifs complets** d'invalidité. Durant cette période, vous devez être dans l'incapacité totale d'accomplir les tâches de votre emploi habituel.
- L'assureur paiera un maximum de **3 000 \$ par mois** pour l'ensemble de vos prêts hypothécaires assurés, y compris les primes d'assurance.
- si vous avez souscrit une assurance sur deux têtes et que vous êtes tous les deux invalides, le versement des prestations se poursuit jusqu'à ce que vous soyez tous les deux rétablis, sous réserve d'un maximum de 24 mois pour ce qui est du dernier des assurés invalides.

Toutefois, la prestation ne peut dépasser à aucun moment l'équivalent mensuel du montant du versement hypothécaire périodique, jusqu'à concurrence de **3 000 \$ pour l'ensemble de vos prêts hypothécaires assurés**.

- Le montant versé à l'égard de tout prêt hypothécaire assuré au titre du programme Assure-Toit ne peut dépasser le total de votre versement hypothécaire périodique à la date d'invalidité incluant :
  - le capital ;
  - les intérêts ; **et**
  - les primes d'assurance.

Votre versement hypothécaire périodique n'inclut pas les versements d'impôts fonciers\*.

- Dans tous les cas, y compris dans le cas d'un prêt hypothécaire sur construction, aucune prestation n'est versée avant le début des versements hypothécaires périodiques incluant :
  - le capital ;
  - les intérêts ; **et**
  - les primes d'assurance.

**Nota : Il vous incombe de payer tout versement périodique en souffrance pour que l'indemnisation commence.**

## Début et fin des prestations d'assurance invalidité

**Une fois la demande de règlement approuvée par l'assureur, l'indemnisation commence le jour où le premier versement sur prêt est exigible après le délai de carence de 60 jours.**

### EXEMPLE :

Si vous devenez invalide le 15 juillet, le délai d'attente de 60 jours prend fin le 13 septembre. Si vos versements hypothécaires sont exigibles le 1<sup>er</sup> du mois, l'assureur commencera à payer les prestations le 1<sup>er</sup> octobre, soit la première échéance des versements hypothécaires suivant le délai d'attente de 60 jours.

Le versement des prestations prend fin à la **première des cinq dates suivantes** :

1. la date à laquelle vous cessez d'être invalide ou vous retournez au travail ;
2. la date à laquelle vous commencez à exercer une activité ou profession contre rémunération ou profit ;

Il vous incombe d'informer l'*assureur* lorsque l'une ou l'autre de ces situations se produit. De plus, dans ces cas, si l'indemnisation maximale de 24 mois n'est pas terminée, l'*assureur* prendra en charge les versements supplémentaires suivants, selon votre calendrier de remboursement :

- une mensualité de plus, si votre versement périodique est mensuel ;
- deux autres versements à la quinzaine, si votre versement périodique est versé à la quinzaine ;
- deux versements bimensuels de plus, si votre versement périodique est bimensuel ; **ou**
- quatre versements hebdomadaires de plus, si votre versement périodique est hebdomadaire.

3. la date à laquelle l'*assureur* verse la **24<sup>e</sup> mensualité** en votre nom ; **ou**
4. la date à laquelle votre assurance vie ou invalidité Assure-Toit prend fin (voir *Résiliation de l'assurance*, à la page 42) ; **ou**
5. la date à laquelle vous refinancez votre prêt hypothécaire ou y ajoutez des fonds supplémentaires pendant une invalidité.

## IMPORTANT

Aucune prestation n'est versée si le client néglige de produire les preuves d'invalidité exigées par l'assureur, chaque fois que celui-ci le demande.

Si vous avez souscrit une assurance sur deux têtes et que vous êtes tous les deux invalides, le versement des prestations se poursuit jusqu'à ce que vous soyez tous les deux rétablis, sous réserve d'un maximum de **24 mois** par emprunteur assuré. Toutefois, la prestation ne peut dépasser à aucun moment le montant du versement hypothécaire périodique, jusqu'à concurrence de 3 000 \$ par mois.

### En cas de pluralité des causes d'invalidité ou de périodes d'invalidité chevauchantes

Lorsque la cause initiale de votre invalidité évolue et se transforme en une affection connexe et que votre invalidité est alors attribuable, directement ou indirectement, à la première cause d'invalidité, nous considérerons qu'il s'agit d'une seule et même période d'invalidité, et la période maximale d'indemnisation de 24 mois sera établie à partir du début de l'invalidité initiale. C'est ce qu'on appelle pluralité des causes d'invalidité.

Si, au cours d'une période d'indemnisation pour invalidité, vous êtes atteint d'une deuxième affection invalidante ou d'autres affections invalidantes non liées à la première, et que vous êtes toujours invalide à la fin de la première affection invalidante (c'est ce qu'on appelle une période d'invalidité chevauchante), vous pouvez alors présenter une nouvelle demande de règlement, sous réserve des conditions suivantes :

- l'affection invalidante à l'origine du chevauchement ne doit pas être liée à la première affection invalidante ;
- la deuxième affection invalidante doit commencer après le début de la première affection invalidante ;
- si votre demande de règlement est acceptée et que vous êtes toujours invalide à la fin de la première affection invalidante ou à la fin de la période

d'indemnisation maximale, l'indemnisation ne commencera qu'une fois terminée l'indemnisation à l'égard de la première affection invalidante, sous réserve d'un nouveau délai d'attente de 60 jours, qui commence le jour de la deuxième affection invalidante. Une nouvelle période d'indemnisation maximale de 24 mois commencera alors.

### EXEMPLE :

Vous effectuez vos versements hypothécaires le 15 du mois. Votre invalidité commence le 1<sup>er</sup> mai 2009. Vous présentez une demande de règlement et l'*assureur* accepte votre demande. L'indemnisation commence donc le 15 juillet 2009. Le 1<sup>er</sup> mars 2010, vous avez une nouvelle invalidité. Vous soumettez alors une deuxième demande de règlement et l'*assureur* accepte cette deuxième demande. Au 1<sup>er</sup> mars 2010, vous continuez de toucher des prestations au titre de votre première demande de règlement, qui cessent après le paiement du 15 avril 2010 (y compris les versements supplémentaires indiqués ci-dessus), puisque vous vous êtes rétabli de votre première invalidité le 15 mars 2010. Au 15 mars 2010, si vous êtes encore invalide par suite de la deuxième invalidité, vous commencerez à toucher des prestations le 15 juin 2010 (à la fin du délai d'attente de 60 jours). Ces prestations se poursuivront jusqu'à la première des dates figurant ci-dessus. Cependant, la durée maximale de l'indemnisation est de 24 mois à compter du 15 juin 2010.

Si vous vous rétablissez, mais :

- redevenez invalide pour la ou les mêmes causes, dans les 21 jours complets consécutifs ; **et**
- le demeurez pendant au moins cinq (5) jours ouvrables complets et consécutifs,

l'*assureur* considère qu'il s'agit de la même période d'invalidité.

Dans ce cas, il n'y a pas de délai d'attente et l'*assureur* prend de nouveau en charge vos versements après cette période de rétablissement temporaire.

**Nota : Toutes les prestations d'invalidité versées par l'*assureur* sont affectées directement à votre ou vos compte de prêt hypothécaire assurés.**

**S'il est établi que les prestations versées n'étaient pas payables au titre de l'assurance, le montant versé en plus doit être remboursé par vous ou par votre succession dans un délai de 30 jours.**

## Rajustement de la prestation d'invalidité

L'assureur ajustera vos prestations d'invalidité en fonction de toute modification du taux d'intérêt.

### Important

Si vous demandez un refinancement\* ou un financement additionnel de votre prêt hypothécaire alors que vous êtes en état d'invalidité, l'assurance en vigueur et toutes les prestations qui seraient payables cessent. Il est recommandé de ne pas demander de refinancement ou de financement additionnel de votre prêt hypothécaire alors que vous êtes en état d'invalidité (voir *Résiliation de l'assurance* à la page 42).

## Coût de l'assurance invalidité

La prime d'assurance invalidité dépend de votre âge au moment de la souscription de l'assurance invalidité et du montant de votre versement hypothécaire actuel, comprenant le capital, les intérêts et la prime d'assurance vie. Les taux s'établissent comme suit :

Groupe d'âge	Taux de prime par tranche de 100 \$ du versement hypothécaire	
	Sur une tête	Sur deux têtes
18 – 30	1,41 \$	2,68 \$
31 – 36	1,79 \$	3,40 \$
37 – 41	2,24 \$	4,26 \$
42 – 45	2,84 \$	5,40 \$
46 – 50	3,47 \$	6,59 \$
51 – 55	4,34 \$	8,25 \$
56 – 60	5,48 \$	10,41 \$
61 – 65	6,38 \$	12,12 \$
66 – 69**	6,83 \$	12,98 \$

\*\* Ne s'applique qu'aux clients qui demandent le refinancement\* ou le financement additionnel de leur prêt hypothécaire existant couvert par Assure-Toit.

La taxe de vente provinciale sera ajoutée à la prime, s'il y a lieu.

Si deux personnes sont assurées, la prime est calculée à partir du taux de l'assurance sur deux têtes et de l'âge du proposant le plus âgé.

La prime d'assurance invalidité étant calculée d'après le montant des versements hypothécaires, elle augmentera si vous augmentez vos versements.

**EXEMPLE :**

Vous avez contracté, avec un co-emprunteur\*, un prêt hypothécaire sur votre maison pour lequel vous devez verser des mensualités de 1 000 \$ (ce qui comprend le capital, les intérêts et la prime d'assurance vie sur votre tête) et vous souhaitez assurer le prêt hypothécaire par une assurance invalidité Assure-Toit sur deux têtes. Vous avez 35 ans et le coemprunteur\*, 30 ans. Le taux de prime de l'assurance invalidité sur deux têtes Assure-Toit est fondé sur l'âge de la personne la plus âgée. Le taux de prime sera de 3,40 \$ par tranche de 100 \$ du versement hypothécaire. La prime est calculée comme suit :

$$\frac{1\ 000\ \$}{100\ \$} \times 3,40\ \$ = 34,00\ \$ \text{ par mois}$$

**plus la taxe de vente provinciale, s'il y a lieu.**

**Nota : Toutes les primes et conditions peuvent être modifiées moyennant un préavis écrit de 60 jours civils.**

## Délai de grâce

Votre assurance prendra fin si la totalité ou une partie de vos primes d'assurance est due depuis 90 jours.

## Exclusions, limitations ou réductions applicables à l'assurance invalidité Assure-Toit

### MISE EN GARDE

Certaines exclusions, limitations ou réductions s'appliquent à l'assurance invalidité Assure-Toit :

- a) Vous devez avoir souscrit l'assurance vie Assure-Toit pour demander l'assurance invalidité Assure-Toit ;
- b) Le montant maximum payable par l'assureur est de 3 000 \$ par mois pour l'ensemble de vos prêts personnels et marges de crédit assurés, pendant un maximum de 24 mois.
- c) Si deux personnes sont assurées, le montant versé par l'assureur ne peut en aucun cas dépasser l'équivalent mensuel de votre versement périodique, sous réserve d'un maximum de 3 000 \$ par mois pour l'ensemble de vos prêts hypothécaires.
- d) L'assureur ne verse pas de prestations d'invalidité pour les invalidités résultant directement ou indirectement de ce qui suit :
  - blessure volontaire que vous vous infligez vous-même ;
  - votre délit criminel ou tentative de délit, que des accusations soient portées ou non et qu'il y ait ou non condamnation ;
  - grossesse, exception faite de ses complications physiques ;



- votre alcoolisme ou toxicomanie, sauf si :
  - vous participez de façon satisfaisante à un programme de réadaptation approuvé par l'assureur,
  - vous commencez à y participer pendant le délai d'attente ;
  - vous y demeurez pendant toute la période pendant laquelle vous bénéficiez des prestations d'invalidité.

e) L'assureur ne verse pas de prestations si vous devenez invalide et avez négligé de divulguer des renseignements ou fourni de l'information inexacte sur la proposition.

f) Exclusions relatives aux affections médicales préexistantes :

Si :

1. vous devenez invalide au cours des 12 premiers mois suivant la souscription de l'assurance Assure-Toit ou la présentation d'une nouvelle demande d'assurance Assure-Toit, selon la dernière de ces dates ;
  2. vous avez :
    - reçu des traitements\* ,
    - pris des médicaments ,
    - consulté un médecin ou un autre fournisseur de soins de santé\*

pour une affection ou des symptômes d'une affection, qu'ils aient été diagnostiqués ou non, dans les 12 mois précédant la souscription de l'assurance Assure-Toit ou la présentation de la nouvelle demande d'assurance Assure-Toit ;
  3. l'invalidité pour laquelle une demande de règlement est présentée est attribuable ou liée à toute affection mentionnée au point 2 ;
- alors, votre demande de règlement sera refusée. Toutefois, si votre demande est refusée en raison

**d'une affection préexistante, d'après la date du refinancement de votre prêt hypothécaire au titre du PFSRA, des prestations vous seront versées. Les prestations correspondront alors à la moins élevée des sommes ci-dessous :**

- **votre versement hypothécaire précédant le refinancement au titre du PFSRA ; ou**
- **votre versement hypothécaire actuel.**

**De plus, si votre versement hypothécaire est moins élevé que les prestations, ces dernières seront réduites en conséquence.**

## **IMPORTANT**

Nota : Vous devez être effectivement au travail au moment de la proposition, afin d'être admissible à l'assurance invalidité Assure-Toit, à moins que vous demandiez l'assurance au titre du *Programme de fonds supplémentaires ou de refinancement Assure-Toit (PFSRA)*. Voir page 8.

Vous pourriez avoir à fournir une preuve démontrant que vous étiez effectivement au travail lorsque vous avez demandé la couverture (voir la section *Personnes admissibles à l'assurance*, page 5).

## Résiliation

Vous avez souscrit cette assurance de votre propre gré. Vous pouvez résilier votre assurance **dans les 30 jours** suivant la dernière des dates suivantes :

- la date d'entrée en vigueur de votre assurance (voir *Entrée en vigueur de l'assurance* à la page 11); **ou**
- 5 jours après la date à laquelle nous vous envoyons par la poste votre guide de distribution Assure-Toit si vous avez souscrit l'assurance par Internet, par téléphone ou encore dans le cadre d'une campagne de publipostage ;

et dans l'un ou l'autre des cas ci-dessus, les primes d'assurance, si elles ont été perçues, vous seront remboursées en entier. Pour ce faire, vous devez envoyer par écrit au Centre des services d'assurance un avis à l'adresse indiquée au dos de ce guide de distribution. Vous pouvez également utiliser l'avis de résolution.

Vous pouvez annuler votre assurance en tout temps. Pour cela, vous devez envoyer par écrit au Centre des services d'assurance, un avis signé par tous les emprunteurs\*, coemprunteurs\* et garants, à l'adresse indiquée au dos de ce guide de distribution. Chaque emprunteur assuré doit fournir un avis de résiliation séparé, indiquant l'assurance qui doit être résiliée. Votre dernière prime est rajustée de sorte qu'elle corresponde au coût de l'assurance jusqu'à la date de réception de l'avis par le Centre des services d'assurance. Nous n'exigerons pas des frais d'administration si vous annulez cette assurance.

L'avis doit contenir ce qui suit :

- le nom du ou des assurés pour qui l'assurance doit être résiliée ;
- le numéro de votre prêt hypothécaire ;
- le type d'assurance que le ou les assurés veulent résilier ;
- la signature de tous les emprunteurs\* (y compris les garants\*).

## Résiliation de l'assurance

L'assurance prend fin à la **première des dates suivantes** :

- la date à laquelle votre prêt hypothécaire est remboursé au complet, acquitté (à moins que vous n'exerciez votre option de transférabilité sans ajout de fonds supplémentaires) ou pris en charge par un tiers par écrit ;
- la date à laquelle le solde du capital de votre prêt hypothécaire augmente ;
- la date à laquelle le Centre des services d'assurance reçoit votre demande de résiliation de l'assurance vie, maladies graves ou invalidité par écrit ;
- la date à laquelle la totalité ou une partie de votre prime d'assurance est échue depuis 90 jours ;
- le dernier jour du mois de votre 70<sup>e</sup> anniversaire ;
- la jour de votre décès ;
- la date à laquelle vous demandez à RBC Banque Royale de céder votre prêt hypothécaire à un tiers ;
- la date à laquelle vous n'êtes plus emprunteur\*, coemprunteur\* ou garant\* du prêt hypothécaire ;
- la date à laquelle la police collective d'assurance vie, maladies graves ou invalidité est résiliée.

**Votre assurance invalidité ou maladies graves Assure-Toit prend fin en même temps que votre assurance vie Assure-Toit. Votre assurance maladies graves prend fin à la date du *diagnostic* d'une *maladie couverte* ouvrant droit à indemnisation par l'assureur.**

**Votre assurance maladies graves prendra fin et les primes seront remboursées si vous recevez un *diagnostic* de cancer (mettant la vie en danger) ou si vous présentez des signes, des symptômes ou subissez des examens menant à un *diagnostic* dans les 90 jours suivant l'entrée en vigueur de votre assurance.**

## Délai de grâce

Votre assurance prendra fin si la totalité ou une partie de vos primes d'assurance est due depuis 90 jours.

## Attestation de sinistre ou demande de règlement

### Présentation d'une demande de règlement

Une attestation écrite du décès ou de l'invalidité doit être fournie à l'*assureur*. Vous pouvez vous procurer un formulaire de demande de règlement auprès :

- de votre succursale RBC Banque Royale, ou
- du Centre des services d'assurance au 1 800 769-2523.

Vous ou votre représentant devez fournir, à vos frais, une attestation médicale jugée satisfaisante par l'*assureur*, à l'appui de toute demande de règlement au titre de l'assurance vie, maladies graves ou invalidité.

- Les formulaires de demande de règlement au titre de l'assurance vie doivent être reçus par l'*assureur* **dans l'année qui suit le décès.**
- Les formules de règlement pour maladies graves doivent être reçues par l'*assureur* **dans les 180 jours suivant la date du *diagnostic*.**
- Les formulaires de demande de règlement au titre de l'assurance invalidité doivent être reçus par l'*assureur* **dans les 150 jours suivant la date du début de l'invalidité.**

Un formulaire d'analyse des tâches d'emploi dûment rempli par votre employeur ou le formulaire Éducation, formation professionnelle et expérience dûment rempli peut être exigé en cours d'indemnisation, pour nous permettre d'établir si vous répondez à la définition d'invalidité de votre guide de distribution Assure-Toit.

Si vous êtes inscrit à Banque en direct de RBC Banque Royale, vous recevrez automatiquement des messages vous informant de l'état de votre demande de règlement. Vous pouvez lire ces messages, à votre gré, en accédant au Centre de messagerie de Banque en direct.

## Important

Il vous incombe d'effectuer tous vos versements hypothécaires périodiques jusqu'à ce que vous soyez informé par l'*assureur* que votre demande de règlement a été approuvée.

### Réponse de l'*assureur*

Vous ou votre représentant autorisé serez informé par écrit de la décision de l'*assureur*, c'est-à-dire de l'acceptation ou du refus de votre demande de règlement.

Cet avis vous sera envoyé dans les **30 jours** suivant la réception par l'*assureur* de tous les renseignements nécessaires à la prise de décision.

Si l'*assureur* approuve la demande de règlement, il versera la prestation dans les **30 jours** suivant la réception de tous les renseignements requis pour prendre une décision.

Il vous incombe d'effectuer tous vos versements hypothécaires périodiques jusqu'à ce que vous soyez informé par l'*assureur* que votre demande de règlement a été approuvée.

### Appel de la décision de l'*assureur*

Si l'*assureur* refuse votre demande de règlement, ou qu'il vous verse uniquement une partie des prestations, vous ou votre représentant pouvez demander la révision de sa décision.

Vous recevrez une lettre expliquant les raisons de la décision de l'*assureur*. L'*assureur* vous enverra cette lettre dans les 30 jours suivant la réception des documents requis pour traiter la demande de règlement. L'appel doit être présenté par écrit et vous devez les raisons pour lesquelles vous en appelez de la décision de l'*assureur*. Vous devez aussi fournir, à l'appui de votre appel, tout nouveau renseignement n'ayant pas été présenté auparavant. Les frais exigés pour toute nouvelle attestation médicale à l'appui de votre appel sont à votre charge. Les renseignements fournis doivent comprendre un rapport détaillé de vos médecins traitants sur vos antécédents médicaux,

la date de toutes les visites, les diagnostics, les limitations, les restrictions et le traitement\* prescrit (y compris les résultats d'examen et les rapports d'évaluation de spécialistes) pendant toute la période faisant l'objet de l'étude.

**Nota : L'obtention de copies des documents susmentionnés auprès d'autres assureurs peut faciliter votre demande de révision.**

Si l'assureur refuse toujours votre demande de règlement, vous ou votre représentant autorisé pouvez faire demander à nouveau la révision de cette décision, en communiquant par écrit avec l'Ombudsman de Canada-Vie, à l'adresse ci-après :

**Ombudsman, assurance collective**

Canada-Vie  
C. P. 6000  
Winnipeg (Manitoba)  
R3C 3A5

Vous pouvez également communiquer avec l'Autorité des marchés financiers ou consulter un conseiller juridique.

## Autres enseignements

Les conditions régissant votre assurance sont précisées dans la proposition Assure-Toit et dans le *certificat d'assurance*.

Pour de plus amples renseignements, vous pouvez communiquer avec le **Centre des services d'assurance** :

**NUMÉROS DE TÉLÉPHONE**

1-800 ROYAL 2-3 (1 800 769-2523)

**ADRESSE POSTALE**

**Services d'assurance RBC Inc.**  
Centre des services d'assurance  
C. P. 53, succursale A  
L5A 2Y9

**Nota : Toutes les primes et conditions peuvent être modifiées moyennant un préavis écrit de 60 jours civils.**

## Produits similaires

Il existe sur le marché d'autres assurances pouvant comporter des garanties similaires aux assurances proposées dans ce guide de distribution.

Vérifiez si vous ne possédez pas déjà une assurance offrant des protections similaires.

Les assurances vie, maladies graves et invalidité Assure-Toit offrent une protection pour votre prêt hypothécaire RBC qui se compare favorablement à celles offertes par les autres banques et sociétés de fiducie.

## Consultation de à l'Autorité des marchés financiers

Pour toute question à propos des obligations de RBC Banque Royale ou de la Canada-Vie envers vous concernant l'assurance Assure-Toit, vous pouvez communiquer avec l'Autorité des marchés financiers à l'adresse suivante :

### **Autorité des marchés financiers**

Place de la Cité, Tour Cominar  
2640, boul. Laurier, 4<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) Canada  
G1V 5C1

### NUMÉROS DE TÉLÉPHONE

Ligne sans frais : 1 877 525-0337

Québec : 418 525-0337

Montréal : 514 395-0337

### SITE WEB

[www.lautorite.qc.ca](http://www.lautorite.qc.ca)



## Définitions

Tous les termes suivis d'un astérisque (“\*”) dans le présent guide sont définis ci-dessous.

### **Blessure accidentelle**

Blessure corporelle qui résulte directement d'un accident, indépendamment de toutes autres causes. Un accident est un événement externe soudain, violent et imprévu, qui n'est pas lié à des troubles médicaux ou à un traitement\* pour des troubles médicaux.

### **Coemprunteur**

Une personne qui détient un prêt hypothécaire de RBC Banque Royale conjointement avec une autre personne.

### **Compte de taxe foncière**

Un compte dans lequel la taxe levée par les municipalités et les commissions scolaires est perçue sur la valeur imposable des immeubles dont le contribuable est propriétaire.

### **Emprunteur**

Une personne qui emprunte de RBC Banque Royale pour une hypothèque.

### **Examen paramédical**

Examen effectué par un auxiliaire de santé.

### **Fournisseur de soins de santé**

Votre médecin traitant.

### **Garant**

La personne qui garantit de rembourser le prêt hypothécaire RBC Banque Royale si le ou les emprunteurs n'effectuent pas leurs versements.

### **Refinancement**

Fonds additionnels ajoutés au solde actuel de votre prêt hypothécaire RBC Banque Royale.

### **Traitement**

« Traitement » s'entend des conseils, consultations, soins et/ou services du médecin ou d'un fournisseur de soins de santé\*, notamment les examens diagnostiques, ainsi que l'administration de médicaments sous forme de pilules ou d'injections, ou sous toute autre forme, en raison d'une affection.

### **Versement d'impôts fonciers**

Un paiement perçu par RBC Banque Royale et versé au nom de l'assuré ou des assurés qui inclut la taxe levée par les municipalités et les commissions scolaires sur la valeur imposable des immeubles dont le contribuable est propriétaire.





**Pour tout complément d'information sur  
l'assurance Assure-Toit, communiquez avec le  
Centre des services d'assurance au :**

1 800 ROYAL 2-3 (1 800 769-2523)

Télécopieur : 1 800 864-6102

Services d'assurance RBC Inc.  
Centre des services d'assurance  
C.P. 53, succursale A  
Mississauga (Ontario)  
L5A 2Y9

Vous trouverez aussi de plus amples  
renseignements en vous rendant sur le site  
[www.rbcbanqueroyle.com](http://www.rbcbanqueroyle.com).

Nota : Toutes les primes et conditions peuvent  
être modifiées moyennant un préavis écrit de  
60 jours civils.



**Banque Royale**



Annexe 1

AVIS DE RÉSOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

AVIS DONNÉ PAR LE DISTRIBUTEUR

Article 440 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers

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 que vous venez de signer à l'occasion d'un autre contrat, sans pénalité, dans les 30 jours de sa signature.
Malgré l'annulation du contrat d'assurance, le premier contrat conclu demeurera en vigueur.
Après l'expiration de ce délai de 30 jours, vous avez la faculté d'annuler l'assurance en tout temps, mais des pénalités pourraient s'appliquer.

Pour de plus amples informations, vous pouvez contacter l'Autorité des marchés financiers : à Québec au 418 525-0337 ou sans frais au 1 877 525-0337

J'annule par les présentes le contrat d'assurance n° : \_\_\_\_\_

Type de couverture annulée (cocher un type seulement) :

- Assurance invalidité seulement sur une tête
Assurance vie seulement sur une tête
Assurance vie et invalidité sur une tête
Assurance invalidité seulement sur deux têtes
Assurance vie seulement sur deux têtes
Assurance vie et invalidité sur deux têtes
Assurance maladies graves seulement, sur une tête
Assurance vie et maladies graves, sur une tête
Assurance maladies graves seulement, sur deux têtes
Assurance vie et maladies graves, sur deux têtes
Assurance vie sur deux têtes et assurance maladies graves sur une tête
Assurance vie sur deux têtes et assurance invalidité sur une tête

Conclu le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_
(Date de la signature du contrat) (Lieu de la signature du contrat)

Pour : \_\_\_\_\_ (N° du prêt/de la marge de crédit) \_\_\_\_\_ (N° de carte-client RBC Banque Royale)

\_\_\_\_\_ (Nom du client) \_\_\_\_\_ (Signature du client)

\_\_\_\_\_ (Nom du client) \_\_\_\_\_ (Signature du client)

Tous les emprunteurs et garants supplémentaires doivent approuver cette demande d'annulation d'assurance en signant ci-dessous :

\_\_\_\_\_ (Nom du co-emprunteur/garant) \_\_\_\_\_ (Signature du co-emprunteur/garant)

\_\_\_\_\_ (Nom du co-emprunteur/garant) \_\_\_\_\_ (Signature du co-emprunteur/garant)

**RETOURNEZ CET AVIS DE RÉOLUTION D'ASSURANCE À L'ADRESSE CI-DESSOUS :**

**Services d'assurance RBC Inc.**  
**Centre des services d'assurance**  
**C. P. 53, Succursale A**  
**Mississauga (Ontario) L5A 2Y9**  
**Télécopieur : 1 800 864-6102**

Les articles 439, 440, 441, 442 et 443 doivent apparaître au verso de cet avis.

**Art. 439.** Un distributeur ne peut assujettir la conclusion d'un contrat à l'obligation pour le client de conclure un contrat d'assurance auprès d'un assureur qu'il indique.

Il ne peut exercer de pressions indues sur le client ou employer des manœuvres dolosives pour l'inciter à se procurer un produit ou un service financier.

**Art. 440.** Un distributeur qui, à l'occasion de la conclusion d'un contrat, amène un client à conclure un contrat d'assurance doit lui remettre un avis, rédigé de la façon prévue par règlement de l'Autorité, lui indiquant qu'il peut, dans les 30 jours de sa signature de contrat d'assurance le résoudre.

**Art. 441.** Un client peut, par avis transmis par courrier recommandé ou certifié, résoudre, dans les 30 jours de sa signature, un contrat d'assurance signé à l'occasion de la conclusion d'un autre contrat.

En cas de résolution de ce contrat, le premier contrat conserve tous ses effets.

**Art. 442.** Un contrat ne peut contenir de disposition en permettant la modification dans l'éventualité où un client résoudrait ou résilierait un contrat d'assurance conclu à la même occasion.

Toutefois, un tel contrat peut prévoir que le client perd pour le reste du terme les conditions plus favorables qui lui sont consenties du fait de la conclusion de plus d'un contrat si le client résout ou résilie avant terme le contrat d'assurance.

**Art. 443.** Un distributeur offrant un financement pour l'achat d'un bien ou d'un service et qui exige que le débiteur souscrive une assurance pour garantir le remboursement du prêt doit lui remettre un avis, rédigé de la façon prévue par règlement de l'Autorité, l'informant qu'il a la faculté de prendre l'assurance auprès de l'assureur et du représentant de son choix pourvu que l'assurance souscrite soit à la satisfaction du créancier qui ne peut la refuser sans motifs raisonnables. Il ne peut assujettir la conclusion d'un contrat de crédit à un contrat d'assurance avec un assureur qu'il indique.

Un contrat de crédit ne peut stipuler qu'il est conclu sous la condition que le contrat d'assurance pris auprès d'un tel assureur demeure en vigueur jusqu'à l'échéance du terme ni que la fin d'une telle assurance fait encourir au débiteur la déchéance du terme ou la réduction des droits.

Un débiteur n'encourt pas la déchéance de ses droits en vertu du contrat de crédit lorsqu'il résout ou résilie ce contrat d'assurance ou met fin à son adhésion pourvu qu'il ait alors souscrit une assurance auprès d'un autre assureur qui soit à la satisfaction du créancier qui ne peut la refuser sans motifs raisonnables.