

Certificat d'assurance vie et invalidité (assortie d'une assurance mutilation accidentelle)

Assurance prêts aux entreprises

Définitions.....	1
Caractéristiques générales de la police	2
Renseignements sur la prime d'assurance	3
Assurance vie.....	5
Assurance mutilation accidentelle.....	5
Assurance invalidité.....	6
Renseignements supplémentaires.....	7
Énoncés sur la protection des renseignements personnels.....	9

Pour comprendre comment nous recueillons, utilisons et partageons vos informations personnelles, veuillez consulter les Énoncés sur la protection des renseignements personnels.

Définitions

Définitions contenues dans la police

Les définitions suivantes vous aideront à comprendre le *Certificat d'assurance vie et invalidité (assortie d'une assurance mutilation accidentelle)* (le « certificat »). Les termes en italique figurant dans votre Proposition et le présent certificat sont définis comme suit :

Accident – blessure corporelle causée uniquement et directement par l'action violente, soudaine et imprévue d'une source extérieure.

Mutilation accidentelle – l'une ou l'autre des pertes irrémédiables suivantes consécutives à un accident :

- perte d'un bras par amputation à la hauteur de l'articulation du coude, ou au-dessus, ou
- perte d'une main par amputation à la hauteur de l'articulation du poignet, ou au-dessus, ou
- perte d'une jambe par amputation à la hauteur de l'articulation du genou, ou au-dessus, ou
- perte d'un pied par amputation à la hauteur de l'articulation de la cheville, ou au-dessus, ou
- perte de la vision totale d'un œil ou des deux yeux.

Effectivement au travail – fait pour la *personne à assurer* d'occuper un emploi rémunéré et d'exercer les fonctions habituelles de sa profession au sein de l'*entreprise*, moyennant rémunération ou profit éventuel, pendant au moins vingt (20) heures par semaine, en fonction des vingt-huit (28) jours précédant immédiatement la date de la *proposition*.

Proposition – demande d'adhésion officielle présentée sous le numéro de police d'assurance collective par l'*entreprise* et la *personne à assurer* à l'aide de la *proposition* simplifiée de RBC.

Signataire(s) autorisé(s) – représentant ou représentants désignés par l'entreprise, dont la signature lui (leur) donne le droit de traiter au nom de l'entreprise.

Entreprise – entité juridique exploitée au Canada qui fournit un produit ou un service aux consommateurs moyennant profit éventuel.

Résident canadien – personne qui vit et travaille au Canada au moins six (6) mois par an.

Invalide ou invalidité – blessure corporelle, maladie, complications de la grossesse et tout problème de santé connexe qui nécessitent des soins actifs et continus de la part d'un médecin et qui empêchent la *personne assurée* :

- d'accomplir les fonctions importantes et essentielles de la profession qu'elle exerçait avant le début de son invalidité, ou
- d'exercer une profession ou un emploi contre rémunération.

Date d'entrée en vigueur de l'assurance – date de votre proposition simplifiée.

Police d'assurance collective – police d'assurance collective numéro 52000, établie par l'assureur à la Banque Royale du Canada.

Hôpital – établissement autorisé à donner des soins à des patients hospitalisés ou traités en consultation externe ou dans une unité de soins d'urgence, et dont le fonctionnement est sous la supervision d'un personnel composé de *médecins*.

Montant de l'augmentation :

- toute augmentation ultérieure du montant du prêt initialement approuvé par RBC Banque Royale, ou
- toute augmentation ultérieure du montant de la limite de crédit initialement approuvé par RBC Banque Royale, ou
- tout nouveau segment de prêt approuvé par RBC Banque Royale.

Montant initial :

- le montant du prêt initialement approuvé par RBC Banque Royale, ou
- le montant de la limite de crédit maximale initialement approuvé par RBC Banque Royale.

Prêt assuré – prêt qui répond aux critères d'admissibilité énoncés dans le présent certificat et qui a été approuvé pour cette assurance. Un *prêt assuré* est désigné par un numéro de prêt à huit chiffres. Un *prêt assuré* peut également comprendre des segments de prêt ouverts désignés par trois chiffres sous le *prêt assuré*.

Personne assurée – personne admissible à l'*Assurance prêts aux entreprises* qui a présenté une *proposition* à cet effet et qui a été acceptée et pour laquelle la prime d'assurance applicable a été acquittée par l'entreprise.

Mutilation multiple – perte irrémédiable, des deux jambes, des deux bras, des deux mains, des deux pieds ou de la vision totale des deux yeux, ou de deux ou plusieurs des membres susmentionnés (p. ex., un bras et une jambe) consécutive à un *accident*.

Non-fumeur signifie que vous n'avez pas fait usage au cours des 12 derniers mois de cigarettes, de cigarettes électroniques, de produits de vapotage, de plus d'un gros cigare par mois, de pipes à eau, de noix de bétel plus d'une fois par mois, de produits de désaccoutumance au tabac ou de nicotine ou de tabac sous toute autre forme.

Médecin – praticien autorisé en vertu de la loi et des règles régissant l'exercice de la profession à pratiquer la médecine au Canada ou aux États-Unis d'Amérique. Vous ne pouvez être le *médecin* qui pose le diagnostic ou qui vous soigne. Le *médecin* ne peut pas être non plus parent avec vous ou une personne qui réside normalement avec vous.

Affection préexistante – affection ou problème de santé pour lesquels vous avez reçu un traitement au cours des douze (12) mois précédant la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

Attestation de sinistre – pièces justificatives jugées satisfaisantes par l'assureur qui permettent de déterminer que vous avez subi une perte au titre de la police pendant que votre assurance était en vigueur.

Mutilation simple – perte irrémédiable d'une jambe, d'un bras, d'une main, d'un pied ou de la vision totale d'un œil consécutive à un accident. La perte d'un bras ou d'une jambe est considérée comme une *mutilation simple* même si la perte comprend la main ou le pied.

Traitement – conseils, consultation, soins, intervention chirurgicale, diagnostic ou services prodigués par un *médecin* ou un autre prestataire de soins de santé. Ce terme englobe, sans s'y limiter, les tests de diagnostic, les injections ou la médication sous forme de pilules ou autre se rapportant à un problème de santé.

Vous, votre et vos – désignent la *personne assurée* dont la demande de couverture à l'aide de la *proposition* a été approuvée.

Caractéristiques générales de la police

Assureur

L'Assurance prêts aux entreprises est souscrite et établie par la Compagnie d'assurance vie RBC (l'« *assureur* »). L'*assureur* établit la police d'assurance vie collective numéro 52000 (la « *police* ») à la Banque Royale du Canada (« RBC Banque Royale »). L'entreprise est réputée passer un contrat avec l'*assureur* et non avec RBC Banque Royale. Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le Centre des services d'assurance au 1 800 ROYAL 23 (1 800 769-2523) ou avec la Compagnie d'assurance vie RBC au 1 855 264-2173. www.rbcassurance.com

Entreprises admissibles à l'assurance

Pour être admissible à l'assurance vie et invalidité, l'entreprise doit :

- être domiciliée et exploitée au Canada,
- être débitrice de RBC Banque Royale au titre d'un prêt à terme, d'une facilité de crédit renouvelable ou d'un prêt hypothécaire, et
- être une entreprise individuelle, une société de personnes, une société par actions, une société de portefeuille ou une autre entité exploitant une entreprise ou une exploitation agricole.

Prêts admissibles à l'assurance

Les prêts suivants libellés en dollars canadiens sont admissibles à la couverture d'assurance vie et invalidité, à condition que la limite de crédit totale autorisée pour le compte de prêt à huit chiffres à assurer indiqué dans votre proposition simplifiée ne dépasse pas le maximum de 150 000 \$ du *certificat* :

- les prêts à terme et à demande, à taux fixe ou variable, de RBC Banque Royale,

- les hypothèques AgriRoyal,
- les facilités de crédit renouvelables consenties sous forme de prêts basés sur le taux préférentiel de RBC Banque Royale.

Qui est admissible à cette assurance ?

Pour être admissible à la couverture d'assurance vie au titre de la *proposition* simplifiée, la demande doit être présentée lorsque vous :

- demandez votre prêt ; ou
- demandez une augmentation de la limite de crédit autorisée au titre de votre prêt non assuré.

De plus, à la date de la *proposition*, vous devez :

- avoir au moins 18 ans, mais moins de 65 ans à la date de la *proposition*,
- être un résident canadien, et
- avoir l'un ou l'autre des liens suivants avec l'*entreprise* :
 - être propriétaire de l'*entreprise*,
 - être responsable en totalité ou en partie de la gestion de l'*entreprise**, ou
 - être garant du *prêt assuré*.

* Si l'entreprise est domiciliée au Québec, seul le propriétaire de l'entreprise ou un garant du prêt peut demander l'assurance.

Pour être admissible à l'assurance invalidité au titre de la proposition simplifiée, la demande doit être présentée lorsque vous :

- demandez votre prêt ; ou
- demandez une augmentation de la limite de crédit autorisée au titre de votre prêt non assuré.

De plus, à la date de la *proposition*, vous devez :

- avoir au moins 18 ans, mais moins de 65 ans à la date de la *proposition*,
- être un résident canadien, et
- avoir une assurance vie en vigueur d'au moins 25 000 \$ au titre de l'*Assurance prêts aux entreprises*,
- être propriétaire de l'entreprise, et
 - être effectivement au travail à la date de la *proposition*, ou
 - être apte à exercer les fonctions habituelles de votre emploi si l'emploi est saisonnier et si vous n'êtes pas effectivement au travail à la date de la *proposition*.

* Si l'entreprise est domiciliée au Québec, seul le propriétaire de l'entreprise ou un garant du prêt peut demander l'assurance.

Entrée en vigueur de l'assurance

Si tous les critères d'admissibilité sont remplis et si RBC Banque Royal approuve votre demande de prêt, votre couverture au titre du présent certificat commence à la *date d'entrée en vigueur de l'assurance*.

Fin de l'assurance

Votre assurance au titre de la *police* se termine à la **première** des dates suivantes :

- la date à laquelle l'*entreprise* n'est plus établie au Canada ou n'y exerce plus ses activités,
- la date à laquelle vous cessez d'être *résident canadien*,
- la date à laquelle vous ou l'*entreprise* n'êtes plus admissibles à l'assurance,
- la date à laquelle le Centre des services d'assurance reçoit d'un représentant autorisé de l'*entreprise* une demande de résiliation de l'assurance,
- la date à laquelle le *prêt assuré* est fermé,

Certificat d'assurance vie et invalidité (assortie d'une assurance mutilation accidentelle)
Assurance prêts aux entreprises

- la date à laquelle le *prêt assuré* est pris en charge par écrit par une autre personne ou *entreprise*,
- la date à laquelle une prime ou une partie de la prime d'assurance est en souffrance depuis plus de quatre-vingt-dix (90) jours,
- la date à laquelle la *police d'assurance collective* prend fin,
- le dernier jour du mois de votre 70^e anniversaire de naissance, même si la période d'amortissement de votre prêt se prolonge au-delà de ce 70^e anniversaire.
- la date de votre décès.

Votre assurance invalidité au titre de la *police* se termine à la **plus rapprochée** des dates suivantes :

- la date à laquelle l'assurance vie prend fin,
- le dernier jour du mois au cours duquel la personne assurée atteint l'âge de 70 ans, ou
- la date à laquelle la personne assurée a reçu des prestations d'invalidité pour un total de quarante-huit (48) mois.

* Dans le cas des facilités de crédit renouvelables, si le dernier jour du mois tombe un vendredi, un samedi, un dimanche ou un jour férié et qu'une opération comptable sur votre compte survient entre le dernier jour du mois et le jour ouvrable suivant, la couverture pour les facilités de crédit de la personne assurée ne prendra fin que le jour ouvrable suivant.

Répartition du montant d'assurance parmi plusieurs segments

L'Assurance prêts aux entreprises est conçue pour couvrir de multiples segments de crédit admissibles au moyen d'un seul montant d'assurance. Lorsqu'une proposition d'assurance est acceptée sur un compte de prêt à huit chiffres, tous les segments actuels et futurs associés à ce compte de prêt à huit chiffres deviennent partie intégrante du *prêt assuré*. Toute couverture ajoutée à un segment de *prêt assuré* sera ajoutée d'office à tous les autres segments de *prêt assuré*. De même, toute couverture supprimée d'un segment de *prêt assuré* sera supprimée d'office de tous les autres segments de prêt assuré. La couverture qui existe actuellement sur un numéro de compte de prêt à huit chiffres sera appliquée à tous les emprunts futurs admissibles qui ont le même numéro de compte de prêt à huit chiffres, jusqu'à concurrence du montant approuvé d'assurance, sauf en cas d'instruction contraire par écrit au moyen d'une *proposition d'Assurance prêts aux entreprises* dûment remplie et signée.

Les primes ne seront calculées que sur le solde de chaque segment de *prêt assuré* admissible, jusqu'à concurrence de 150 000 \$ aux termes du présent *certificat*.

Les primes seront perçues pour chaque segment dans l'ordre suivant :

- tous les prêts à terme à taux fixe ou variable, et toutes les hypothèques AgriRoyal,
- Les prêts à demande, puis
- les facilités de crédit renouvelables consenties sous forme de prêts basés sur le taux préférentiel de RBC Banque Royale.

Si l'entreprise compte plus d'un prêt du même type (c.-à-d. plusieurs prêts à terme à taux fixe ou à taux variable, prêts à demande, prêts hypothécaires ou facilités de crédit renouvelable), l'indemnité au titre de la couverture d'assurance vie et *mutilation accidentelle* approuvée sera affectée dans l'ordre indiqué ci-dessus, en commençant par le

segment de prêt dont la date de décaissement est la **plus récente**. La couverture d'assurance invalidité approuvée sera affectée dans l'ordre indiqué ci-dessus, en commençant par le segment de prêt dont la date de décaissement est la **plus ancienne**.

Comme le solde des segments du *prêt assuré* fluctue, toute couverture disponible est appliquée d'office au segment admissible suivant.

Renseignements sur la prime d'assurance

Quel est le coût de la présente assurance ?

Le taux de prime de votre assurance vie est fondé sur :

- votre sexe,
- votre usage du tabac lorsque vous avez demandé l'assurance, et
- votre âge à la date d'échéance de la prime.

Pour calculer le coût mensuel de votre assurance vie, multipliez le solde quotidien moyen de votre *prêt assuré* pendant la période de facturation par le taux de prime, puis divisez par 1 000.

Exemple : Dans le cas d'une femme de 35 ans non fumeuse, la prime d'assurance vie mensuelle payable pour un solde quotidien moyen de 50 000 \$ s'éleverait à 5,50 \$ ($50\,000 \$ \times 0,11 \div 1\,000 = 5,50 \$$), plus les taxes applicables.

Si la périodicité des versements sur prêt est autre que mensuelle, divisez la prime d'assurance vie mensuelle par le nombre de jours du mois pour lequel on procède au calcul des primes, puis multipliez le résultat par le nombre de jours de la période en cause.

Exemple : $(5,50 \$) \div 31$ (nombre de jours en décembre) $\times 7$ (versement hebdomadaire) = 1,24 \$ par semaine (plus les taxes applicables).

Les primes de l'assurance invalidité sont calculées sur la base de ce qui suit :

- l'âge de la *personne assurée* au moment où le paiement des intérêts sur le *prêt assuré* est dû, et
- le montant de l'indemnité.

Pour calculer le coût de la prime par versement, multipliez le montant de la prestation par le taux de prime de l'assurance invalidité, puis divisez le résultat par 100.

Exemple : Dans le cas d'une *personne assurée* de 35 ans, la prime pour une prestation de 500 \$ aux quinzaines s'éleverait à 9,45 \$ ($500 \$ \times 1,89 \$) \div 100 = 9,45 \$$ (plus les taxes applicables).

Taux de prime mensuels de l'assurance vie et invalidité au titre de l'Assurance prêt aux entreprises

Âge	Vie†				Invalidité‡
	Homme		Femme		
	Fumeur	Non-fumeur	Fumeuse	Non-fumeur	
De 18 à 29 ans	0,14 \$	0,10 \$	0,10 \$	0,09 \$	1,40 \$
De 30 à 32 ans	0,15 \$	0,11 \$	0,12 \$	0,10 \$	1,70 \$
De 33 à 35 ans	0,17 \$	0,12 \$	0,13 \$	0,11 \$	1,89 \$
De 36 à 38 ans	0,20 \$	0,14 \$	0,16 \$	0,12 \$	2,12 \$
De 39 à 40 ans	0,25 \$	0,16 \$	0,19 \$	0,13 \$	2,43 \$
De 41 à 42 ans	0,29 \$	0,19 \$	0,22 \$	0,15 \$	2,64 \$
De 43 à 44 ans	0,34 \$	0,22 \$	0,25 \$	0,17 \$	2,87 \$
De 45 à 46 ans	0,39 \$	0,27 \$	0,28 \$	0,20 \$	3,12 \$
De 47 à 48 ans	0,45 \$	0,32 \$	0,32 \$	0,23 \$	3,40 \$
De 49 à 50 ans	0,56 \$	0,37 \$	0,36 \$	0,27 \$	3,72 \$
De 51 à 52 ans	0,66 \$	0,42 \$	0,42 \$	0,31 \$	3,89 \$
De 53 à 54 ans	0,76 \$	0,48 \$	0,48 \$	0,35 \$	4,25 \$
55 ans	0,85 \$	0,52 \$	0,54 \$	0,38 \$	4,66 \$
56 ans	0,93 \$	0,57 \$	0,61 \$	0,41 \$	4,88 \$
57 ans	1,00 \$	0,62 \$	0,66 \$	0,45 \$	5,11 \$
58 ans	1,07 \$	0,68 \$	0,72 \$	0,49 \$	5,35 \$
59 ans	1,14 \$	0,75 \$	0,78 \$	0,53 \$	5,60 \$
60 ans	1,22 \$	0,83 \$	0,84 \$	0,58 \$	5,85 \$
61 ans	1,34 \$	0,93 \$	0,90 \$	0,62 \$	6,10 \$
62 ans	1,48 \$	1,03 \$	0,96 \$	0,67 \$	6,36 \$
63 ans	1,63 \$	1,13 \$	1,02 \$	0,74 \$	6,62 \$
64 ans	1,81 \$	1,24 \$	1,08 \$	0,82 \$	6,92 \$
65 ans◊	2,00 \$	1,34 \$	1,14 \$	0,91 \$	7,27 \$
66 ans◊	2,19 \$	1,47 \$	1,20 \$	1,01 \$	7,66 \$
67 ans◊	2,38 \$	1,62 \$	1,30 \$	1,10 \$	8,08 \$
68 ans◊	2,60 \$	1,78 \$	1,44 \$	1,18 \$	8,52 \$
69 ans◊	2,84 \$	1,94 \$	1,60 \$	1,28 \$	8,98 \$

† Les taux de prime mensuels indiqués ci-dessus sont les taux par tranche de 1 000 \$ d'assurance (plus les taxes applicables).

‡ Les taux de prime mensuels indiqués ci-dessus sont les taux par tranche de 100 \$ de prestation d'invalidité (plus les taxes applicables).

◊ Les taux de renouvellement s'appliquent uniquement aux personnes assurées qui ont entre 65 et 69 ans à la date d'échéance de la prime.

Les primes d'assurance à l'égard du *prêt assuré* sont exigibles et payables selon la même périodicité et le même calendrier de paiements que les versements périodiques sur le prêt.

L'usage de tabac est établi d'après votre dernière *proposition* approuvée. Par exemple, si vous étiez *non-fumeur* à la date de votre *proposition*, les primes seront fondées sur le taux *non-fumeur*. Si vous devenez fumeur et que vous présentez une demande d'augmentation de couverture au titre du *prêt assuré* et que cette augmentation est approuvée, le taux fumeur pour votre âge servira à calculer votre prime d'assurance. Le principe est le même si vous passez du statut de fumeur à celui de *non-fumeur*.

IMPORTANT : Étant donné que les primes au titre de l'Assurance prêts aux entreprises sont calculées en fonction de votre âge à la date d'échéance de la prime, le coût de l'Assurance prêts aux entreprises peut augmenter pendant le terme du prêt.*

* Pour les facilités de crédit renouvelables, si l'anniversaire de la personne assurée tombe la fin de semaine ou un jour férié et que le taux de prime est censé changer conformément au tableau ci-dessus, le nouveau taux de prime entrera en vigueur le 2e jour ouvrable qui suit l'anniversaire de la *personne assurée*.

Assurance vie

Montant d'assurance vie que vous pouvez souscrire

Lorsque vous demandez l'Assurance prêts aux entreprises à l'aide de la *proposition* simplifiée, vous obtenez d'office une assurance vie de 150 000 \$ sans preuve d'assurabilité. Si vous portez le montant de votre prêt assuré ou de vos prêts assurés au-delà de 150 000 \$ et que vous souhaitez obtenir une couverture supplémentaire, vous devez remplir et soumettre une nouvelle *proposition* d'Assurance prêt aux entreprises (formule 53460) et fournir une preuve d'assurabilité au besoin.

Si vous obtenez une couverture supplémentaire après avoir rempli une nouvelle proposition d'assurance pour ce prêt ou d'autres prêts avec RBC Banque Royale, la couverture dont vous bénéficiez au titre de la présente *proposition* comptera en regard de la limite globale de 1 000 000 \$.

Indemnité d'assurance vie

Advenant votre décès, une fois la demande de règlement approuvée, l'*assureur* versera à RBC Banque Royale une indemnité d'assurance vie qui sera affectée au remboursement du solde de votre *prêt assuré* ou de vos *prêts assurés*. L'indemnité d'assurance vie maximale payable aux termes du présent *certificat* est limitée à 150 000 \$. La prestation d'assurance vie maximale au titre de l'*Assurance prêts aux entreprises* pour une *personne assurée* est de 1 000 000 \$ pour tous les prêts assurés au titre de la *police*. L'indemnité d'assurance vie peut être inférieure au montant de la dette à rembourser.

Pour les prêts à terme, à taux fixe ou variable, les prêts à demande et les hypothèques AgriRoyal, l'indemnité d'assurance vie correspondra au solde assuré du *prêt assuré* à la date du décès, majoré des intérêts calculés au taux d'intérêt du prêt, pour une période maximale d'un an à compter de la date du décès jusqu'à la date du règlement par l'*assureur*.

Pour les facilités de crédit renouvelables, l'indemnité d'assurance vie correspondra au moins élevé des montants suivants :

- le solde assuré à la date du décès, ou
- le solde mensuel moyen assuré (en fonction du solde du *prêt assuré* pour la période de douze (12) mois précédant immédiatement le mois au cours duquel le décès survient),

majoré des intérêts courus calculés au taux d'intérêt du ou des prêts, pour une période maximale d'un an à compter de la date du décès jusqu'à la date du règlement par l'*assureur*.

Limitation de l'assurance vie

L'indemnité d'assurance vie maximale payable sans preuve d'assurabilité pour le *prêt assuré* aux termes du présent *certificat* est limitée à 150 000 \$.

Si plusieurs *personnes assurées* au titre du même *prêt assuré* décèdent à la suite d'un même accident, l'indemnité d'assurance vie maximale payable ne dépassera pas le moins élevé des montants suivants : le solde du prêt à l'entreprise ou le montant de l'assurance vie de chaque *personne assurée*, jusqu'à concurrence de 1 000 000 \$.

En aucun cas, le montant versé par l'*assureur* ne pourra dépasser le montant dû à RBC Banque Royale.

Exclusions de l'assurance vie

Aucune indemnité n'est versée si vous décédez et :

- si le décès est attribuable à une *affection préexistante* et si le décès survient dans les douze (12) mois suivant la date *d'entrée en vigueur de l'assurance*,
- si le décès est attribuable à un suicide dans les deux (2) ans qui suivent la *date d'entrée en vigueur de l'assurance* et ce, pour tout montant d'assurance. Le cas échéant, la responsabilité de l'*assureur* sera limitée au remboursement des primes,
- si le décès est directement ou indirectement attribuable ou lié à :
 - votre participation ou tentative de participation à un acte criminel,
 - l'altération de vos facultés en raison de la consommation de drogues ou de substances ou d'une alcoolémie supérieure à 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang (0,08),
 - la conduite d'un véhicule ou d'un bateau motorisé lorsque vos facultés sont altérées en raison de la consommation de drogues ou de substances ou d'une alcoolémie supérieure à 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang (0,08).

Assurance mutilation accidentelle

Montant d'assurance mutilation accidentelle que vous pouvez souscrire

Votre assurance vie au titre de l'*Assurance prêts aux entreprises* est assortie d'une assurance *mutilation accidentelle*.

Indemnité d'assurance mutilation accidentelle

Si vous êtes victime d'une *mutilation accidentelle* dans les trois cent soixante-cinq (365) jours suivant un *accident*, l'*assureur*, une fois la demande de règlement approuvée, versera à RBC Banque Royale une indemnité de *mutilation accidentelle* qui sera affectée au remboursement du solde de l'ensemble des *prêts assurés*.

Pour une mutilation simple, l'indemnité d'assurance correspondra à 50 % du solde impayé total du *prêt assuré* ou des *prêts assurés* à la date de la perte irréversible, plus les intérêts calculés au taux du prêt ou aux taux des prêts, pour une période maximale d'un (1) an à compter de la date de la perte jusqu'à la date du règlement par l'*assureur*. L'indemnité maximale en cas de *mutilation simple* pour un seul accident s'élève à 25 000 \$ par *personne assurée*.

Pour une mutilation multiple, l'indemnité d'assurance correspondra au solde total assuré du *prêt assuré* ou des *prêts assurés* à la date de la perte irréversible, plus les intérêts calculés au taux du prêt ou aux taux des prêts, pour une période maximale d'un (1) an à compter de la date de la perte jusqu'à la date du règlement par l'*assureur*. L'indemnité maximale en cas de *mutilation multiple* résultant d'un seul accident s'élève à 50 000 \$ par *personne assurée*.

Limitations de l'assurance mutilation accidentelle

Si votre décès survient à la suite d'un accident, aucune indemnité au titre de l'assurance *mutilation accidentelle* n'est versée ; seule l'indemnité d'assurance vie est payable.

En aucun cas, le montant versé par l'*assureur* ne pourra dépasser le montant dû à RBC Banque Royale.

Exclusions de l'assurance *mutilation accidentelle*

Aucune indemnité n'est versée pour une *mutilation accidentelle* si vous subissez une perte et :

- si la perte est le résultat de blessures auto-infligées,
- si la *mutilation accidentelle* est directement ou indirectement attribuable ou liée à :
 - votre participation ou tentative de participation à un acte criminel,
 - l'altération de vos facultés en raison de la consommation de drogues ou de substances ou d'une alcoolémie supérieure à 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang (0,08),
 - la conduite d'un véhicule ou d'un bateau motorisé lorsque vos facultés sont altérées en raison de la consommation de drogues ou de substances ou d'une alcoolémie supérieure à 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang (0,08).
- si votre blessure n'entre pas dans la définition de *mutilation accidentelle* subie dans les trois cent soixante-cinq (365) jours suivant la date de l'accident.

Assurance invalidité

Montant d'assurance *invalidité* qui peut être souscrit par la personne à assurer

Une *entreprise* peut avoir jusqu'à trois (3) *personnes assurées* par *prêt assuré*, et le montant de la prestation mensuelle maximale pour chaque *personne assurée* au titre de la police est de 7 000 \$.

Indemnité d'assurance invalidité

Si la *personne assurée* devient invalide, une fois la demande de règlement approuvée, l'*assureur* versera à RBC Banque Royale, sur une base mensuelle, une prestation d'*invalidité* qui sera affectée au *prêt assuré* (ou aux prêts assurés) comme un versement sur prêt. La prestation d'assurance *invalidité* est payable pendant un maximum de vingt-quatre (24) mois par demande de règlement et la couverture au titre de la *police* est limitée à un versement mensuel des prestations pendant une période de quarante-huit (48) mois par *personne assurée*.

Pour tous les prêts autres que les facilités de crédit renouvelables prévoyant des versements mixtes (capital et intérêts), la prestation d'*invalidité* (à la date de début de l'*invalidité*) correspondra :

- au montant des versements périodiques sur le prêt, plus
- la prime d'assurance (plus les taxes applicables).

Pour tous les prêts autres que les facilités de crédit renouvelables prévoyant des versements fixes sur le capital, plus les intérêts, la prestation d'*invalidité* (à la date de début de l'*invalidité*) correspondra :

- au montant des versements périodiques sur capital, plus 1 % du solde assuré moyen de la période de douze (12) mois précédant le mois du début de l'*invalidité*, plus
- la prime d'assurance (plus les taxes applicables).

Pour les facilités de crédit renouvelables, la prestation d'*invalidité* correspondra :

- à 1 % du solde moyen assuré des douze (12) mois précédant le mois du début de l'*invalidité*, plus

- la prime d'assurance (plus les taxes applicables) à la date de début de l'*invalidité*.

Si l'*entreprise* réduit le montant de ses versements sur prêt périodiques lorsqu'une demande de règlement pour *invalidité* est en cours, l'indemnité sera rajustée en conséquence. Si l'*entreprise* augmente le montant de ses versements sur prêt périodiques lorsqu'une demande de règlement pour *invalidité* est en cours, l'*assureur* n'augmentera pas le montant de l'indemnité, à moins que l'augmentation du versement ne soit consécutive à une hausse des taux d'intérêt facturés à l'*entreprise*.

Début du versement des prestations d'invalidité

Une fois que le délai de carence a été satisfait et que l'*assureur* a approuvé la demande de règlement, le versement de la prestation d'*invalidité* commencera à la première échéance du versement périodique sur prêt. Pendant le *délai de carence*, l'*entreprise* continuera d'être responsable des versements périodiques sur prêt et des primes d'assurance (plus les taxes applicables).

Si plusieurs *personnes assurées* sont invalides en même temps, l'indemnité en cas d'*invalidité* sera versée pour la première personne dont la demande de règlement est approuvée. Si la deuxième *personne assurée* est encore *invalide* quand le versement de l'indemnité à la première *personne assurée* prend fin, le versement de l'indemnité commencera pour la deuxième *personne assurée*. Le *délai de carence* de la deuxième *personne assurée* peut s'écouler durant la période d'indemnisation de la première *personne assurée*, s'il y a lieu.

Si la *personne assurée* se rétablit, mais qu'elle redevient invalide en raison de la ou des mêmes causes dans un délai de vingt-et-un (21) jours complets et consécutifs et que l'*invalidité* dure au moins cinq (5) jours ouvrables complets et consécutifs, l'*assureur* considère qu'il s'agit de la même *invalidité*. Dans ce cas, l'*assureur* prend de nouveau en charge les versements immédiatement après la période de rétablissement temporaire, sans *délai de carence* à satisfaire.

Fin du versement des prestations d'invalidité

Le versement des prestations d'*invalidité* prend fin à la première des dates suivantes :

- la date de fin de l'*invalidité* ou la date à laquelle la *personne assurée* reprend son travail,
- la date à laquelle la *personne assurée* commence à exercer une activité ou une profession contre rémunération,
- lorsque les prestations auront été versées pendant un total de vingt-quatre (24) mois
- pour la *personne assurée* par demande de règlement,
- la date à laquelle les quarante-huit (48) mois de prestation d'*invalidité* ont été versés au titre de la police pour le compte de la *personne assurée*,
- le dernier jour du mois au cours duquel la *personne assurée* atteint l'âge de soixante-dix (70) ans,*
- la date à laquelle la *personne assurée* décède,
- la date à laquelle la *personne assurée* n'est plus suivie activement et régulièrement par un *médecin* ou ne suit pas le *traitement* prescrit par son *médecin*,
- la date à laquelle la *personne assurée* refuse de se faire examiner par un *médecin* ou un professionnel de la santé désigné, à la demande de l'*assureur*,
- la date à laquelle la *personne assurée* omet de présenter à l'*assureur* une pièce justificative attestant qu'elle est toujours invalide,

- la date à laquelle l'assurance vie prend fin (voir la section « Fin de l'assurance »), ou
- la date à laquelle le *prêt assuré* est remboursé intégralement.

* Dans le cas des facilités de crédit renouvelables, si le dernier jour du mois tombe un vendredi, un samedi, un dimanche ou un jour férié et qu'une opération comptable sur votre compte survient entre le dernier jour du mois et le jour ouvrable suivant, la couverture pour les facilités de crédit de la personne assurée ne prendra fin que le jour ouvrable suivant.

Limitations de l'assurance invalidité

La police comporte des limites applicables à l'assurance *invalidité*, notamment les plafonds d'indemnisation suivants :

- la prestation d'*invalidité* maximale est de 7 000 \$ par mois par *personne assurée*,
- la période d'indemnisation maximale en cas d'*invalidité* est de vingt-quatre (24) mois par demande de règlement, et pour chaque personne assurée, la couverture au titre de la police est limitée au versement des prestations d'*invalidité* pendant une période maximale de quarante-huit (48) mois.

Le *délai de carence* doit être satisfait avant que les indemnités d'assurance *invalidité* soient payables.

Si plusieurs *personnes assurées* sont invalides en même temps, l'assureur paie une demande de règlement à la fois.

En aucun cas, le montant versé par l'assureur ne pourra dépasser le montant dû à RBC Banque Royale.

Exclusion de l'assurance invalidité

Aucune indemnité n'est versée si la personne assurée reçoit un *diagnostic d'invalidité* et :

- si elle n'était pas admissible à l'assurance *invalidité*,
- si l'*invalidité* est le résultat de blessures auto-infligées,
- si la personne n'est pas suivie activement et régulièrement par un *médecin* ou si elle ne suit pas le traitement prescrit par son *médecin*,
- si l'*invalidité* de la *personne assurée* est directement ou indirectement attribuable ou liée à ce qui suit :
 - sa participation ou tentative de participation à un acte criminel,
 - l'altération de ses facultés en raison de la consommation de drogues ou de substances ou d'une alcoolémie supérieure à 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang (0,08), ou
 - la conduite d'un véhicule ou d'un bateau motorisé lorsque ses facultés sont altérées en raison de la consommation de drogues ou de substances ou d'une alcoolémie supérieure à 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang (0,08).

Aucune prestation d'*invalidité* n'est versée si l'*invalidité* est attribuable à une *affection préexistante* qui se manifeste dans les douze (12) mois suivant la *date d'entrée en vigueur de l'assurance* sur toute demande de crédit supplémentaire pour un *prêt assuré* si la *personne assurée* n'a pas répondu aux questions de base applicables pour déterminer son assurabilité et qu'elle devient invalide par suite d'une *affection préexistante*.

Renseignements supplémentaires

Présentation d'une demande de règlement

Lorsque le demandeur téléphone au Centre des services d'assurance, on lui demande de fournir par téléphone le numéro de la carte-client d'entreprise, le numéro d'unité et le numéro de compte du prêt ainsi que des renseignements d'ordre général sur la demande de règlement.

Pour éviter des retards inutiles dans le versement des indemnités, il convient d'aviser sans tarder le Centre des services d'assurance d'un sinistre et de lui fournir l'*Attestation de sinistre* le plus rapidement possible. L'*entreprise* a la responsabilité de faire les versements sur prêt périodiques de l'*entreprise* jusqu'à ce que la demande de règlement soit approuvée par l'*assureur*.

Veillez prendre note des délais de prescription suivants pour soumettre une demande de règlement au Centre des services d'assurance :

- Assurance vie – les demandes de règlement doivent être présentées dans l'année qui suit la date du décès, sauf pour les résidents du Québec, qui doivent présenter la demande dès que possible.
- Assurance *mutilation accidentelle* – dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date de la perte.
- Assurance *invalidité* – dans les cent cinquante (150) jours suivant la date du début de l'*invalidité*.

IMPORTANT : Communiquez avec votre directeur de comptes ou téléphonez au Centre des services d'assurance au 1 800 ROYAL 23 (1 800 769-2523) pour présenter une demande de règlement.

Dans quelles circonstances l'assureur peut-il annuler la couverture offerte au titre de l'Assurance prêts aux entreprises?

L'assureur peut annuler votre couverture dans les situations suivantes :

- vous, votre *entreprise* ou votre prêt n'étiez pas admissible à la couverture à la date de la proposition,
- vous avez dissimulé des renseignements, présenté des inexactitudes ou fait une fausse déclaration (notamment en ce qui a trait à l'usage du tabac) dans votre proposition (ou dans une proposition ultérieure pour augmenter la couverture) ou dans une demande de règlement.

Résiliation de l'assurance

L'Assurance prêts aux entreprises est facultative et peut être résiliée en tout temps. Pour résilier cette assurance, vous devez communiquer avec le Centre des services d'assurance au 1 800 ROYAL 23 (1 800 769-2523) pour présenter une demande de résiliation. Au moment de communiquer avec le Centre des services d'assurance, veuillez avoir en main le numéro de la carte-client d'entreprise, le numéro de la succursale bancaire et le numéro de votre ou de vos comptes de prêts. En cas de résiliation de l'assurance, le dernier versement de la prime sera rajusté pour tenir compte des primes à payer jusqu'à la date de réception de la demande de résiliation signée par le Centre des services d'assurance. L'assurance ne peut être résiliée que par un signataire autorisé de l'entreprise.

Période d'examen de 30 jours

Si vous résiliez l'assurance dans les trente (30) jours suivant la *date d'entrée en vigueur de l'assurance*, les primes acquittées seront remboursées intégralement à *votre entreprise*, à condition toutefois de n'avoir présenté aucune demande de règlement. Une fois la période d'examen de 30 jours écoulée, aucune prime ne sera remboursée sauf si des primes ont été perçues par erreur.

De quelle manière la protection offerte au titre de la police est-elle documentée ?

Vous recevrez les documents suivants, qui établissent les conditions de la couverture offerte au titre de la *police*. Veuillez les garder en lieu sûr :

- votre *proposition*,
- le présent *certificat*.

Demande de copies de documents

Une copie de la *proposition*, du présent *certificat* ou de la *police* sera remise sur demande, à vous-même ou à toute personne présentant une demande de règlement au nom de *l'entreprise*, conformément à la loi. La première copie de ces documents sera fournie sans frais. Des frais pourraient être exigés cependant pour les copies supplémentaires.

Actions en justice/délai de prescription

Délai de prescription pour l'Ontario : Toute action ou poursuite contre un assureur pour recouvrer les sommes assurées exigibles au titre du contrat se prescrit dans les délais stipulés par la *Loi de 2002 sur la prescription des actions*.

Délai de prescription pour les autres provinces ou territoires : Toute action ou poursuite contre un assureur pour recouvrer les sommes assurées exigibles au titre du contrat se prescrit dans les délais stipulés par la *Loi sur les assurances* ou toute autre loi applicable dans votre province ou territoire.

Collecte, utilisation et communication des renseignements personnels

Les renseignements personnels que *vous* fournissez lorsque vous demandez l'Assurance prêts aux entreprises sont recueillis et utilisés aux fins de la tarification, de l'administration et de l'évaluation des demandes de règlement au titre de la *police*. L'*assureur*, ses mandataires et ses fournisseurs de service peuvent partager et communiquer ces

renseignements avec toute personne ou tout organisme ayant des renseignements pertinents à votre sujet relativement à votre *proposition* en ligne. Notamment les professionnels de la santé, les établissements, les hôpitaux, les pharmacies, les agences d'enquête, les autres assureurs et les réassureurs.

Présentation d'une plainte

Si vous désirez déposer une plainte au sujet d'une décision de tarification ou d'une demande de règlement, veuillez composer le 1 877 264-2173. Veuillez mentionner la police numéro 52000 pour l'*assurance vie, invalidité et mutilation accidentelle*.

Pour les plaintes concernant l'administration de l'*Assurance prêts aux entreprises*, veuillez téléphoner au Centre des services d'assurance au 1 800 ROYAL 23 (1 800 769-2523).

Modifications

L'*assureur* et RBC Banque Royale peuvent convenir de modifier les modalités de l'assurance au titre de la *police*, y compris les taux de prime. Le cas échéant, *l'entreprise* recevra de RBC Banque Royale un préavis écrit de soixante (60) jours.

Pour les résidents du Nouveau-Brunswick seulement : RBC est un représentant en assurance restreint et non un agent d'assurance titulaire d'un permis. Vous voudrez peut-être demander conseil à un agent d'assurance agréé.

Énoncés sur la protection des renseignements personnels

Message de la Banque Royale du Canada

RBC Banque Royale administre cette assurance au nom de l'assureur par l'entremise de sa filiale Services d'assurance RBC Inc. (le Centre des services d'assurance). Les Services d'assurance RBC Inc. constituent également des dossiers portant sur l'Assurance prêts aux entreprises. L'information sur la gestion et le service de l'assurance, y compris la proposition d'assurance, est conservée par les Services d'assurance RBC Inc., qui peuvent avoir recours à des fournisseurs de services au Canada ou à l'étranger. Si le fournisseur de services est situé à l'extérieur du Canada, il est lié par les lois du territoire où il est établi, et les renseignements peuvent être partagés conformément à ces lois. Seuls les employés, les représentants et les fournisseurs de services de RBC Banque Royale et des Services d'assurance RBC Inc. qui sont responsables de la gestion de votre Assurance prêts aux entreprises et des services s'y rapportant, ainsi que toute autre personne que vous autorisez à le faire, peuvent avoir accès à votre dossier. Votre dossier sera conservé dans les bureaux des Services d'assurance RBC Inc. et de leurs fournisseurs de services. Vous avez certains droits quant à la consultation des renseignements personnels contenus dans votre dossier. Si ces renseignements ne sont pas exacts, vous pouvez les faire rectifier en écrivant aux Services d'assurance RBC Inc., à l'adresse fournie.

Pour de plus amples renseignements au sujet de l'Assurance prêts aux entreprises, veuillez communiquer avec votre directeur de comptes de RBC Banque Royale ou avec le Centre des services d'assurance, aux coordonnées suivantes :

Téléphone : 1-800 ROYAL 2-3 ou 1 800 769-2523
Services d'assurance RBC Inc. Centre des services d'assurance
C.P. 53, succursale A Mississauga (Ontario) L5A 2Y9

Message de la Compagnie d'assurance vie RBC – l'assureur :

Nous (la Compagnie d'assurance vie RBC) pouvons, à l'occasion, recueillir des renseignements à votre sujet, tels que :

- des renseignements permettant d'établir votre identité (par exemple, nom, adresse postale, numéro de téléphone, date de naissance, etc.) et vos antécédents personnels ;
- des renseignements découlant de votre relation avec nous ;
- des renseignements que vous nous communiquez au cours du processus de proposition et de règlement pour n'importe lequel de nos produits ou services d'assurance ; et
- des renseignements nécessaires à la fourniture de produits ou à la prestation de services.

Nous pouvons recueillir ces renseignements auprès de vous directement ou par l'intermédiaire de tiers. Nous pouvons recueillir et vérifier ces renseignements tout au long de notre relation. Nous pouvons les recueillir de diverses sources, dont des hôpitaux, des médecins, d'autres professionnels de la santé, d'autres assureurs et des réassureurs.

Utilisation de vos renseignements personnels

Ces renseignements peuvent à l'occasion être utilisés aux fins suivantes :

- vérifier votre identité et examiner vos antécédents personnels ;
- établir et maintenir en vigueur les produits et services d'assurance que vous pourriez demander ;
- évaluer le risque d'assurance et traiter les demandes de règlement ;
- nous aider à mieux comprendre les besoins actuels et futurs de nos clients ;
- vous communiquer tout avantage, toute caractéristique et toute information au sujet des services et produits que vous détenez auprès de nous ;
- nous aider à mieux gérer nos affaires et notre relation avec vous ; et
- comme la loi l'exige ou le permet.

À ces fins, nous pouvons rendre ces renseignements accessibles à nos employés, mandataires, prestataires de service ou tierces parties, qui sont toutefois tenus d'en assurer la confidentialité. Si notre prestataire de services se trouve à l'extérieur du Canada, il est lié par les lois du territoire où il est situé, et les renseignements peuvent être partagés conformément à ces lois.

Vos informations personnelles peuvent être transmises, conservées ou traitées dans des pays ou des provinces autres que votre juridiction d'origine, dans de tel cas les informations sont liées par les lois de ces juridictions et peuvent être divulguées conformément à ces lois. Nous prendrons des mesures pour protéger vos renseignements personnels au moyen de clauses contractuelles appropriées ou d'autres mesures de protection applicables.

Nous pouvons aussi utiliser ces renseignements et les communiquer pour nous conformer aux demandes d'information valables vous concernant en provenance de responsables de la réglementation, d'organismes gouvernementaux, d'organismes publics ou d'autres entités habilitées à soumettre de telles demandes.

Nous pouvons également utiliser un traitement automatisé pour prendre des décisions vous concernant.

Votre droit d'accéder à vos renseignements personnels

Vous pouvez, en tout temps, accéder aux renseignements personnels que nous détenons à votre sujet, en vérifier l'exactitude et les faire rectifier au besoin. Ce droit d'accès peut toutefois être restreint comme la loi le permet ou l'exige. Pour accéder à ces renseignements, pour en savoir plus sur notre utilisation du traitement automatisé, ou pour nous poser des questions sur nos avis de confidentialité, vous pouvez, communiquer avec nous en tout temps, à l'adresse suivante :

Compagnie d'assurance vie RBC
C. P. 515, succursale A
Mississauga (Ontario) L5A 4M3
Téléphone : 1 800 663-0417
www.rbcassurances.com

Nos avis de confidentialité

La collecte, l'utilisation et la divulgation de vos informations personnelles seront conformes à notre Avis de protection des renseignements personnels à l'échelle mondiale et à Modes de prestation numériques - Confidentialité (disponibles à l'adresse www.rbc.com/rensperssecurite/ca), qui font partie des présentes conditions.