

Protection Ligne de crédit Scotia

Attestation d'assurance

À conserver en lieu sûr.

Protection Ligne de Crédit Scotia^{MD}

Attestation d'assurance

La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie certifie que le ou les Assurés tels que désignés sur le Sommaire de l'Assurance sont couverts et sujets aux termes et conditions de :

Police Collective numéro G/H xxxxx

délivrée à

La Banque de Nouvelle-Écosse

Dans la présente attestation d'assurance («Attestation») et Votre Sommaire de l'Assurance certains mots ont une signification spécifique et définie. Par exemple, Vous et Votre signifie l'Assuré tel que désigné dans le Sommaire de l'Assurance, l'Assureur signifie **La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie** et la Banque Scotia signifie La Banque de Nouvelle-Écosse. Veuillez Vous référer à Votre Sommaire de l'Assurance, cette Attestation et la section DÉFINITIONS à la fin de cette Attestation pour les autres définitions.

Un résumé des clauses principales de la Police Collective est esquissé dans les pages suivantes. En cas de conflit entre les termes et conditions de l'Attestation et ceux décrits dans la Police Collective, les termes et conditions de la Police Collective prévaudront. Cette Attestation contient des informations sur toutes les couvertures d'assurance disponibles sous la Police Collective, y compris sur celles que Vous n'avez peut-être pas sélectionnées. Vous pouvez, à tout moment, demander une copie de la Police Collective et de tout amendement effectué en appelant le **1-855-753-4272** ou consulter la Police Collective en envoyant une demande écrite au siège social de l'Assureur à l'adresse suivante :

La Compagnie d'Assurance du Canada
sur la Vie
Service de l'assurance créances
330, avenue University
Toronto, Ontario M5G 1R8

NOTIFICATION DU DROIT D'EXAMEN DE COUVERTURE DE 30 JOURS

Dans les trente (30) jours suivant la Date Effective de Votre couverture, Vous êtes en droit d'annuler la couverture fournie en appelant le **1-855-753-4272** ou en envoyant une notification d'annulation écrite par courrier à Centre de traitement – Assurance Canada, B.P. 1045, Stratford, Ontario, N5A 6W4. À ce moment, les primes payées seront remboursées et la présente Attestation sera considérée comme nulle depuis sa Date Effective.



Par: **Paul A. Mahon**
Président et chef de la direction
La Compagnie d'Assurance
du Canada sur la Vie



Par: **Stefan Kristjanson**
Président et chef de l'exploitation
La Compagnie d'Assurance
du Canada sur la Vie

**LA PRÉSENTE ATTESTATION CONTIENT DES RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS.
IL FAUT LA CONSERVER EN LIEU SÛR.**

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	4
ÉLIGIBILITÉ.....	4
DATE EFFECTIVE DE COUVERTURE	4
CESSATION DE LA COUVERTURE	5
ASSURANCE VIE	5
Quelles sont les prestations de l'assurance vie	5
Demande de couverture	6
Reconnaissance d'une assurance antérieure	6
Cas où Votre prestation d'assurance vie ne sera pas versée	6
Cas où Votre prestation d'assurance vie sera limitée	7
Combien coûte l'assurance vie	8
Taux des primes	8
ASSURANCE MALADIES GRAVES.....	9
Quelles sont les prestations de l'assurance maladies graves	9
Qu'est-ce qu'une maladie grave ?	9
Qu'est-ce qu'une Maladie Terminale	10
Demande de couverture	10
Assurance pendant l'examen de la demande de souscription	10
Quels sont les cas où vos prestations d'assurance maladies graves et Maladie Terminale ne seront pas versées ?	10
Quels sont les cas où les prestations d'assurance maladies graves et Maladie Terminale seront limitées ?	11
Combien coûte l'assurance maladies graves?	11
Taux des primes	12
ASSURANCE INVALIDITÉ	12
Quelles sont les prestations de l'assurance Invalidité ?	12
Qu'est-ce que l'Invalidité ?	13
Quand les prestations l'Invalidité débutent-t-elles et quand prennent-elles fin	13
Invalidités récurrentes	14
Invalidités simultanées	14
Demande de couverture	14
Cas où Votre prestation d'Invalidité ne sera pas versée	15
Cas où Votre prestation d'Invalidité sera limitée	16
Déplacer la couverture d'assurance d'une Ligne de Crédit à une autre	16
Combien coûte l'assurance Invalidité	16
Taux des primes	17
COMMENT SOUMETTRE UNE RÉCLAMATION	17
Notifications de réclamation et formulaires de réclamation	17
Preuve de réclamation	17
Droits d'examen	18
Paiements préalables à la prise de décision	18
COMMENT RÉSILIER LA COUVERTURE	18
AUTRES INFORMATIONS IMPORTANTES	19
Modification des taux de primes	19
Paiement des prestations	19
Inexactitude de l'âge	19
Assertion inexacte	19
Détails du contrat	19
Contestation de la couverture	20
Devise	20
Interdiction de cession	20
Vie privée et confidentialité	20
Prescriptions	21
Procédures de plainte	21
DÉFINITIONS	22

INTRODUCTION

La couverture d'assurance fournie au titre de la Police Collective est collectivement désignée dans la présente Attestation comme Protection Ligne de Crédit Scotia.

La Protection Ligne de Crédit Scotia est un produit d'assurance optionnel disponible pour les clients de comptes de Ligne de Crédit Scotia qui apporte un filet de sécurité pendant des périodes de difficultés financières causées par certains événements de la vie.

Trois types d'assurances sont disponibles :

- L'assurance vie couvre le solde impayé de Votre Ligne de Crédit en cas de décès.
- Les assurances maladies graves couvrent le solde impayé de Votre Ligne de Crédit si une maladie grave spécifiée Vous est Diagnostiquée.
- L'assurance Invalidité couvre le paiement de Votre Ligne de Crédit si Vous devenez Invalide.

ÉLIGIBILITÉ

Pour être éligible pour une demande de couverture au titre de la Protection Ligne de Crédit Scotia, Vous devez être l'Emprunteur principal, le Co-emprunteur ou le garant d'un compte Ligne de Crédit Scotia en règle et avoir accepté les termes et conditions du compte Ligne de Crédit Scotia. Un maximum de deux personnes par Ligne de Crédit Scotia peuvent obtenir une couverture.

À la date de la demande de souscription, Vous devez être :

- âgé de plus de dix-huit (18) ans et de moins de soixante-cinq (65) ans ; et
- Vous devez être un résident du Canada.

Pour pouvoir faire une demande de couverture d'assurance maladies graves, Vous devez bénéficier de la couverture assurance vie.

Pour faire une demande de couverture d'assurance Invalidité, Vous devez également :

- travailler activement un minimum de 20 heures par semaine contre salaire ou perspective de profit et être capable d'effectuer les tâches habituelles de Votre profession (si Vous êtes travailleur saisonnier Vous devez disposer d'une preuve d'activité professionnelle passée et être capable d'effectuer les tâches habituelles de Votre emploi).

DATE EFFECTIVE DE COUVERTURE

Votre couverture d'assurance débute à la plus tardive des dates suivantes :

- la date à laquelle la Banque Scotia reçoit Votre demande de souscription à la Protection Ligne de Crédit Scotia signée et datée ;
- la date spécifiée dans la lettre d'approbation de l'Assureur, lorsqu'une approbation est requise ; ou
- la date à laquelle Vous signez Votre contrat de Ligne de Crédit Scotia.

La Date Effective de Votre couverture sera indiquée dans le Sommaire de l'Assurance. Vous recevrez une confirmation de Votre couverture et Votre Attestation par courrier dans les 30 jours suivant la réception et l'approbation de Votre demande

de souscription à la Protection Ligne de Crédit Scotia. Toute période de couverture débute et prend fin à 00h01 dans le fuseau horaire correspondant à Votre dernière adresse figurant sur le dossier.

Un débit de prime d'assurance dans Votre compte ou l'encaissement de prime d'assurance erroné ne rend pas l'assurance effective si Vous n'êtes autrement pas éligible ou assurable pour la couverture.

CESSATION DE LA COUVERTURE

Votre couverture au titre de la Protection Ligne de Crédit Scotia cesse automatiquement à la plus proche des dates suivantes :

- Date de Votre décès ;
- Date à laquelle Votre réclamation vie, maladies graves ou Maladie Terminale est approuvée pour la couverture vie, maladies graves ou Maladie Terminale ;
- Date à laquelle Vous avez atteint la prestation maximum globale de 48 mois de prestations Invalidité dans Votre vie, pour la couverture d'assurance Invalidité ;
- Votre 70^e anniversaire pour la couverture d'assurance vie et Invalidité ou Votre 65^e anniversaire pour la couverture d'assurance maladies graves ;
- Date à laquelle Vous n'avez plus de compte Ligne de Crédit En Règle avec la Banque Scotia ;
- Date à laquelle le compte Ligne de Crédit est fermé ;
- Date de réception de Votre demande d'annulation de couverture ;
- Date à laquelle le remboursement de Votre Ligne de Crédit ou le paiement de Votre prime est en retard de 120 jours ; ou
- Date à laquelle la Police Collective prend fin.

Si deux Emprunteurs sont Assurés et l'Emprunteur le plus âgé atteint l'âge limite pour la couverture d'assurance, l'assurance sera automatiquement modifiée en couverture d'assurance individuelle pour l'autre Emprunteur.

Si une réclamation d'assurance vie, maladies graves ou Maladie Terminale Protection Ligne de Crédit Scotia est payée pour l'un des Emprunteurs, l'autre Emprunteur doit refaire une demande s'ils souhaitent continuer la couverture Protection Ligne de Crédit Scotia.

ASSURANCE VIE

Quelles sont les prestations de l'assurance vie ?

En admettant que Vous ayez fait une demande, que Vous ayez été approuvé pour l'assurance vie et que Vous répondiez aux termes et conditions de Votre Attestation, à Votre décès, l'Assureur versera à la Banque Scotia le solde impayé de Votre compte à la date de Votre décès, dans les limites de Votre couverture assurance approuvée. Le montant maximum de la couverture est de 500 000 \$ par compte Ligne de Crédit Scotia assuré et de 500 000 \$ pour tous vos comptes Ligne de Crédit Scotia assurés.

Demande de couverture

Vous êtes automatiquement approuvé pour la couverture et n'aurez pas à répondre au questionnaire médical si le total de la limite de crédit de vos comptes assurés est inférieur ou égale à 150 000 \$.

Vous êtes approuvé pour la couverture assurance vie si Vous répondez 'NON' à toutes les questions médicales et si la limite de crédit totale de toutes vos Lignes de Crédit assurées est supérieure à 150 000 \$ mais inférieure à 300 000 \$; Dans le cas contraire un examen plus approfondi de Votre demande de souscription et une approbation de l'Assureur seront requis avant que la couverture ne prenne effet.

Si Votre demande de souscription est rejetée pour des raisons médicales et que Vous n'étiez pas assuré auparavant, Vous conserverez un montant maximum de couverture d'assurance de 150 000 \$.

Si un examen plus approfondi de Votre demande de souscription s'avère nécessaire, l'Assureur Vous contactera pour des questions médicales supplémentaires ou pour organiser un examen paramédical gratuit où il pourra Vous être demandé de fournir un échantillon de sang et d'urine.

Reconnaissance d'une assurance antérieure

Si Vous augmentez la limite de crédit de Votre Ligne de Crédit assurée existante et que Vous faites une nouvelle demande de couverture assurance vie dans les 30 jours précédant la fin de la couverture précédente et :

- Votre demande de souscription est rejetée par l'Assureur pour des raisons médicales, ou
- Vous avez plus de 65 ans mais moins de 70 ans.

L'Assureur reconnaîtra alors Votre couverture d'assurance vie Protection Ligne de Crédit Scotia précédente en Vous accordant une couverture dans la limite de vos limites de crédit précédemment. Si deux Emprunteurs sont assurés, il est possible pour chaque Emprunteur d'être assuré pour un montant différent.

Cas où Votre prestation d'assurance vie ne sera pas versée

La prestation d'assurance vie n'est **pas** versée si le décès résulte directement ou indirectement de :

- blessure intentionnellement auto-infligée, suicide ou tentative de suicide (que Vous soyez ou non conscient des effets de Vos actions, sans égard à Votre état d'esprit) dans les 24 premiers mois suivant la Date Effective de Votre couverture ;
- guerre déclarée ou non-déclarée sauf si Vous êtes en devoir militaire actif en tant que membre des Forces canadiennes ou de la Réserve des Forces canadiennes ;
- toute contamination nucléaire, chimique ou biologique due à un acte de terrorisme ;
- la perpétration d'un crime ou d'une tentative de crime ou d'une agression ;
- la prise intentionnelle de drogues, à l'exception de celles prescrites par un Médecin et prises comme indiqué ; et
- la conduite ou le contrôle de tout véhicule motorisé ou embarcation avec un taux d'alcoolémie supérieur aux limites légales dans le territoire où le décès a eu lieu.

La prestation d'assurance vie n'est **pas** payable si :

- Votre demande de souscription à la couverture d'assurance vie a été automatiquement approuvée ; et
- Vous décédez dans les 24 mois suivant la date du début de Votre couverture ; et
- la cause principale ou secondaire de Votre décès est une condition médicale préexistante.

Vous êtes considéré comme ayant une condition médicale préexistante si Vous :

- avez consulté un Médecin ;
- avez effectué des examens médicaux ;
- reçu des traitements, y-compris toute sorte de médicaments ou injections pour l'un des problèmes de santé suivants, ou pour tout symptôme de ces problèmes de santé, Diagnostiqué ou non :
 - cancer ;
 - leucémie ;
 - SIDA (syndrome de l'immunodéficience acquise) ;
 - Syndrome pré-SIDA ;
 - maladie pulmonaire ;
 - maladie du foie ; ou
 - maladie cardiaque

à tout moment pendant les 12 mois précédent la date du début de Votre couverture.

Cas où Votre Prestation d'assurance vie sera limitée

Les restrictions suivantes ne s'appliqueront seulement si:

- Votre réclamation est supérieure à 10 000 \$; et
- la différence entre le montant de Votre réclamation et le montant moyen du Solde Impayé du Compte durant les 12 mois précédent le décès est supérieur à 5 000 \$.

Le solde impayé mensuel moyen de Votre compte est calculé en ajoutant le solde de chacun de vos relevés de compte Ligne de Crédit Scotia mensuels sur la période de 12 mois, puis en divisant le total par 12.

L'Assureur limitera Votre prestation si, après avoir été assuré, une des maladies suivantes Vous est Diagnostiquée :

- cancer ;
- leucémie ;
- SIDA (syndrome de l'immunodéficience acquise) ;
- Syndrome pré-SIDA ;
- maladie pulmonaire
- maladie du foie ; ou
- maladie cardiaque

et

- cette condition est la cause première ou secondaire du décès, et
- Vous décédez dans les 24 mois suivant le Diagnostic.

Dans ce cas, la prestation sera limitée à un montant inférieur ou égal à Votre Solde

Impayé de Compte mensuel moyen dans la limite de Votre couverture d'assurance approuvée durant les 12 mois précédent le Diagnostic du problème de santé ayant causé le décès.

Si au moment du Diagnostic, Vous bénéficiez d'une assurance vie depuis moins de 12 mois, Votre Solde Impayé de Compte mensuel moyen est égal à la moyenne de la période allant de la date de début de Votre couverture à la date de Votre Diagnostic. L'Assureur ne paiera pas plus que le Solde Impayé du Compte de Votre Ligne de Crédit à la date du décès, quel que soit Votre Solde Impayé de Compte mensuel moyen.

Combien coûte l'assurance vie ?

Votre prime mensuelle d'assurance vie est calculée selon Votre âge à la fin de chaque cycle de facturation de compte Ligne de Crédit Scotia et selon le Solde Quotidien Moyen de Votre compte Ligne de Crédit Scotia durant le cycle de facturation.

Les primes ne sont calculées sur le Solde Quotidien Moyen que dans la limite du montant approuvé de Votre couverture d'assurance.

Taux des primes

Le tableau ci-dessous présente les taux des primes mensuelles par tranche de 1 000 \$ de Solde Quotidien Moyen durant le cycle de facturation.

Âge	Taux des primes pour couverture individuelle
18 – 30	0,20 \$
31 – 35	0,27 \$
36 – 40	0,31 \$
41 – 45	0,44 \$
46 – 50	0,59 \$
51 – 55	0,76 \$
56 – 60	0,95 \$
61 – 65	1,38 \$
66 – 69	2,50 \$

Les taxes de vente provinciales seront ajoutées à Votre prime le cas échéant. Le coût d'une couverture conjointe est calculé en se basant sur l'âge du plus âgé des Assurés et en multipliant le taux par 1,70.

ASSURANCE MALADIES GRAVES

Quelles sont les prestations de l'assurance maladies graves ?

Si Vous faites une demande pour la couverture d'assurance maladies graves et êtes approuvé, Vous êtes alors éligible pour la prestation de Maladie Terminale. En admettant que Vous répondiez aux termes et conditions de Votre Attestation, lorsqu'une maladie grave ou Maladie Terminale Vous est Diagnostiquée, l'Assureur versera à la Banque Scotia le solde impayé de Votre compte à la date de Votre Diagnostic, dans les limites de Votre couverture d'assurance approuvée. Le montant maximum de la couverture d'assurance est de 150 000 \$ par compte Ligne de Crédit Scotia assuré et de 300 000 \$ pour tous vos comptes Ligne de Crédit Scotia assurés.

Qu'est-ce qu'une maladie grave ?

Seules des maladies graves spécifiques sont couvertes. Les maladies graves couvertes sont les suivantes :

Une **crise cardiaque** signifie la mort d'une portion du muscle cardiaque (infarctus du myocarde) résultant d'une insuffisance de la circulation sanguine dans les endroits adéquats en raison d'un blocage d'une ou plusieurs artères coronariennes. Le Diagnostic doit être basé sur :

- des changements dans le nouvel (postérieur à la crise) électrocardiogramme (ECG) qui indiquent une crise cardiaque ; et
- une élévation des marqueurs biochimiques cardiaques et/ou des enzymes.

Le Diagnostic doit être établi par un Médecin spécialisé en médecine interne ou un cardiologue.

Accident Vasculaire Cérébral signifie un accident vasculaire cérébral causé par une hémorragie ou par un infarctus des tissus cérébraux dû à une thrombose intracrânienne or embolie (une insuffisance de la circulation du sang causée par un caillot sanguin, une bulle d'air ou un autre objet) de source extra crânienne.

Le Diagnostic doit être établi par un Médecin et soutenu par des preuves médicales de déficit neurologique mesurable et objectif. Ce déficit doit avoir perduré depuis un minimum de 30 jours consécutifs et doit être considéré permanent.

Un **Cancer** signifie une tumeur maligne caractérisée par la croissance incontrôlée et la prolifération des cellules malignes et une invasion des tissus. Le Diagnostic doit être établi par écrit par un Médecin certifié cancérologue.

Les conditions ou formes suivantes de Cancer sont exclues de la définition de Cancer :

- Cancer de la prostate Stade A ;
- Cancer non invasif *in situ* (c'est à dire n'ayant pas proliféré) ;
- Lésions pré-malignes, tumeurs bénignes ou polypes;
- Toute tumeur en présence de tout virus d'immunodéficience humain (VIH) ; et
- Tout Cancer de la peau autre qu'un mélanome malin invasif de plus de 1.0 mm de profondeur.

Qu'est-ce qu'une Maladie Terminale ?

Une Maladie Terminale est une maladie non couverte par la couverture maladies graves au titre de la présente Attestation et qui entraînera très probablement le décès dans l'année du Diagnostic.

Demande de couverture

Votre demande de couverture est automatiquement approuvée.

Quels sont les cas où vos prestations d'assurance maladies graves et Maladie Terminale ne seront pas versées ?

Les prestations d'assurance maladies graves et Maladie Terminale ne seront **pas** versées si la maladie grave ou la Maladie Terminale résulte directement ou indirectement de :

- blessure intentionnellement auto-infligée, suicide ou tentative de suicide (que Vous soyez ou non conscient des effets de Vos actions, sans égard à Votre état d'esprit) dans les 24 premiers mois suivant la Date Effective de Votre couverture ;
- guerre déclarée ou non-déclarée sauf si Vous êtes en devoir militaire actif en tant que membre des Forces canadiennes ou de la Réserve des Forces canadiennes ;
- toute contamination nucléaire, chimique ou biologique due à un acte de terrorisme ;
- la perpétration d'un crime ou d'une tentative de crime ou d'une agression ;
- la prise intentionnelle de drogues, à l'exception de celles prescrites par un Médecin et prises comme indiqué ; ou
- la conduite ou le contrôle de tout véhicule motorisé ou embarcation avec un taux d'alcoolémie supérieur aux limites légales dans le territoire applicable.

Les prestations d'assurance maladies graves et Maladie Terminale ne sont **pas** versées si le décès à lieu dans les 30 jours suivant le Diagnostic d'une maladie grave ou dans les 30 jours suivant une intervention chirurgicale.

Les prestations d'assurance maladies graves et Maladie Terminale ne sont pas versées si l'évaluation du problème médical ou toute consultation médicale ou examen, entraînant le Diagnostic de maladie grave ou de Maladie Terminale a débuté avant la date à laquelle Vous avez complété et signé Votre demande de souscription à la Protection Ligne de Crédit Scotia.

L'Assureur ne paiera pas une réclamation pour un Cancer si, dans les 90 jours suivant la Date Effective de Votre couverture :

- Le Diagnostic de Cancer a été établi ;
- Une évaluation d'un problème médical ou de symptômes d'un problème médical entraînant le Diagnostic de Cancer a été débuté ; ou
- Une consultation médicale ou des examens entraînant le Diagnostic de Cancer ont été effectués.

Quels sont les cas où les prestations d'assurance maladies graves et Maladie Terminale seront limitées ?

Les restrictions suivantes ne s'appliqueront seulement si:

- Votre réclamation est supérieure à 10 000 \$; et
- la différence entre le montant de Votre réclamation et le montant du moyen du Solde Impayé du Compte durant les 12 mois précédent le Diagnostic de maladie grave ou de Maladie Terminale est supérieure à 5 000 \$.

Le solde impayé mensuel moyen de Votre compte est calculé en ajoutant le solde de chacun de vos relevés de compte Ligne de Crédit Scotia mensuels sur la période de 12 mois, puis en divisant le total par 12.

Si une maladie grave ou une Maladie Terminale Vous est Diagnostiquée et que le solde impayé de Votre compte Ligne de Crédit a augmenté de plus de 20 % durant la période de 3 mois précédent le Diagnostic, la prestation sera limitée au moins important des 2 montants suivants :

- Le solde de Votre compte Ligne de Crédit dans la limite du montant de Votre couverture d'assurance approuvée à la date du Diagnostic ; ou
- Le solde impayé mensuel moyen de Votre compte dans la limite de Votre couverture d'assurance approuvée durant les 12 mois précédent le mois de Votre Diagnostic, la valeur la plus faible étant retenue.

Si le jour où une maladie grave ou une Maladie Terminale Vous a été Diagnostiquée, Vous bénéficiez d'une assurance depuis moins de 12 mois, Votre solde impayé mensuel moyen de compte est calculé sur une période allant de la date de début de Votre couverture à la date de Votre Diagnostic.

L'Assureur ne paiera pas plus que le Solde Impayé du Compte de Votre Ligne de Crédit à la date de Votre Diagnostic, quel que soit le solde impayé mensuel moyen de Votre compte.

Combien coûte l'assurance maladies graves ?

Votre prime mensuelle d'assurance maladies graves est calculée selon Votre âge à la fin de chaque cycle de facturation de compte Ligne de Crédit Scotia et selon le Solde Quotidien Moyen de Votre compte Ligne de Crédit Scotia durant le cycle de facturation.

Les primes ne sont calculées sur le Solde Quotidien Moyen que dans la limite du montant approuvé de Votre couverture d'assurance.

Taux des primes

Le tableau ci-dessous présente les taux des primes mensuelles par tranche de 1 000 \$ de Solde Quotidien Moyen sur le cycle de facturation.

Âge	Taux des primes pour couverture individuelle
18 – 30	0,41 \$
31 – 35	0,46 \$
36 – 40	0,54 \$
41 – 45	0,87 \$
46 – 50	1,34 \$
51 – 55	1,85 \$
56 – 60	2,55 \$
61 – 65	3,35 \$

Les taxes de vente provinciales seront ajoutées à Votre prime le cas échéant.

Le coût d'une couverture conjointe est calculé en déterminant le taux applicable au plus âgé des Assurés et en le multipliant par 1,70.

Si Vous êtes le seul Assuré sur la Ligne de Crédit et que Vous choisissez de souscrire aux deux couvertures d'assurance vie et maladies graves, Votre prime sera calculée en fonction des taux de chaque couverture séparément, avec un facteur de réduction de 15 %.

ASSURANCE INVALIDITÉ

Quelles sont les prestations de l'assurance Invalidité?

En admettant que Vous ayez fait une demande d'assurance Invalidité, que Vous ayez été approuvé et que Vous répondiez aux termes et conditions de Votre Attestation, lorsque Vous devenez Invalidé et que Votre réclamation d'Invalidité est approuvée par l'Assureur, l'Assureur versera à la Banque Scotia une prestation mensuelle égale à la plus faible des valeurs suivantes :

- 3 % du Solde Impayé du Compte à la date de l'Invalidité ;
- 3 % du montant de la couverture d'assurance pour lequel Vous avez été approuvé ; ou
- 3 000 \$.

Plus le montant équivalent à Votre prime d'Invalidité (y compris les taxes de vente provinciales) calculé en fonction du Solde Impayé du Compte au jour de Votre Invalidité.

Le montant maximum mensuel de la prestation pour toute Ligne de Crédit Scotia assurée est de 3 000 \$ plus la prime d'Invalidité (y compris les taxes de vente provinciales) telle que calculée en fonction du Solde Impayé du Compte et sera versée pour une durée maximum de 24 mois par compte Ligne de Crédit Scotia, par Assuré, par Invalidité. Le maximum global est de 48 mois de paiements de prestation d'Invalidité dans Votre vie.

Si Vous avez été approuvé seulement pour un maximum de 50 000 \$, la couverture maximum d'assurance est de 1 500 \$ par mois, plus la prime d'Invalidité (y compris les taxes de vente provinciales) telle que calculée en fonction du Solde Impayé du Compte et sera versée pour une durée maximum de 24 mois par compte Ligne de Crédit Scotia, par Assuré, par Invalidité. Le maximum global est de 48 mois de paiements de prestation d'Invalidité dans Votre vie.

Qu'est-ce que l'Invalidité ?

Une Invalidité est un handicap physique conséquence d'une blessure, affection ou maladie empêchant l'accomplissement des tâches normales de Votre profession, dans laquelle Vous participiez juste avant que l'Invalidité ne commence.

Pour pouvoir bénéficier des prestations d'Invalidité et pour continuer à recevoir ces prestations, Vous devez :

- être activement suivi par un Médecin ;
- ne pas participer à des activités contre salaire ou perspective de profit ; et
- fournir une preuve satisfaisante de réclamation d'Invalidité à l'Assureur.

L'Assureur peut exiger, à ses propres frais, un examen médical par un Médecin de son choix.

Quand les prestations l'Invalidité débutent-t-elles et quand prennent-t-elles fin ?

Une fois Votre réclamation approuvée par l'Assureur, l'Assureur commencera à payer les prestations le premier jour où le paiement de Votre Ligne de Crédit est dû après Votre Délai de Carence de 60 jours. Le Délai de Carence se réfère à la période d'Invalidité permanente débutant à la date à laquelle Vous êtes devenu Invalidé et se terminant le jour où Vous avez droit aux prestations. Aucune prestation d'Invalidité n'est versée pendant le Délai de Carence.

Le paiement de la réclamation se fera au prorata si une prestation d'Invalidité est payable pour une portion d'un cycle de facturation de paiement d'un compte Ligne de Crédit Scotia. Vous êtes responsable d'effectuer vos remboursements de compte Ligne de Crédit Scotia habituels pendant le Délai de Carence et jusqu'à ce que l'Assureur approuve Votre réclamation.

Les paiements se poursuivront jusqu'au plus proche des événements suivants :

- Votre Invalidité prend fin ou Vous reprenez le travail ;
- Vous participez à toute activité contre un salaire ou un profit ;
- Vous avez perçu 24 mois de paiements de prestation d'Invalidité par Assuré, par compte Ligne de Crédit, par Invalidité ;
- Vous avez perçu un maximum global de 48 mois de paiements de prestation d'Invalidité dans Votre vie ;
- Votre compte Ligne de Crédit est clos ;
- Votre Invalidité est la conséquence d'une consommation excessive de drogues ou d'alcool excepté si :
 - Vous êtes inscrit dans un programme de réhabilitation ;
 - Vous êtes hospitalisé et recevez un traitement continu; ou

- o Vous souffrez d'une maladie organique qui, si la consommation de drogue ou d'alcool était arrêtée, causerait une Invalidité
- L'Assureur est informé que Vous êtes approuvé pour une réclamation maladies graves sur Votre Ligne de Crédit ; ou
- Votre décès.

Si Vous recevez des prestations d'Invalidité sur plusieurs comptes Ligne de Crédit dans un mois donné, chaque mois d'Invalidité représente un mois de prestation concernant le maximum de 24 mois par compte Ligne de Crédit par Invalidité et de 48 mois de prestation maximum globale.

Invalidités récurrentes

Si la même Invalidité réapparaît dans les 21 jours consécutifs à Votre rétablissement, Votre retour au travail et Votre récurrence dure un minimum de 7 jours consécutifs, Votre Invalidité sera traitée comme le prolongement de la même réclamation mais aucune prestation ne sera versée pour la période pendant laquelle Vous avez travaillé. Les paiements de Votre prestation d'Invalidité redémarreront après avoir donné la preuve de la récurrence de Votre Invalidité à l'Assureur.

Invalidités simultanées

Une seule réclamation d'Invalidité sera versée à la fois, sur tout compte Ligne de Crédit indépendamment du nombre d'Assurés sur le compte Ligne de Crédit.

Demande de couverture

Vous êtes automatiquement approuvé pour la couverture et Vous n'aurez pas à répondre au questionnaire médical si Votre compte Ligne de Crédit Scotia assuré par l'assurance Invalidité est égal ou inférieur à 50 000 \$. Toute couverture pour des augmentations de limite de crédit approuvées ultérieurement dans la limite de 50 000 \$ est automatiquement approuvée pour l'assurance Invalidité.

Vous devrez répondre au questionnaire médical applicable si Votre compte Ligne de Crédit Scotia assuré par l'assurance Invalidité est supérieur à 50 000 \$. Si Vous êtes approuvé pour une couverture de plus de 50 000 \$, toute couverture pour les augmentations ultérieurement approuvées de la limite du compte Ligne de Crédit Scotia dans la limite de 100 000 \$ est également automatiquement approuvée pour l'assurance Invalidité.

Si Votre demande de souscription est rejetée pour des raisons médicales, Vous conserverez un montant maximum de couverture d'assurance de 50 000 \$.

Si un examen plus approfondi de la demande de souscription s'avère nécessaire, l'Assureur Vous contactera pour des questions médicales supplémentaires ou pour organiser un examen paramédical où il pourra Vous être demandé de fournir un échantillon de sang et d'urine.

Vos informations médicales seront maintenues confidentielles et ne seront pas transmises à la Banque Scotia.

Cas où Votre prestation d'Invalidité ne sera pas versée

La prestation d'assurance Invalidité n'est **pas** versée si l'Invalidité résulte de :

- grossesse normale ;
- blessure intentionnellement auto-infligée ;
- évènements directement ou indirectement liés à, à l'origine de ou suivant Votre participation ou tentative de participation à une infraction pénale ou à Votre capacité affaiblie par la consommation de drogues illégales ou d'alcool avec un taux d'alcoolémie supérieur à la limite légale, peu important que Votre Invalidité soit la cause ou résulte de Votre affaiblissement ;
- guerre ou troubles civils, déclarés ou non-déclarés sauf si Vous êtes en devoir militaire actif en tant que membre des Forces canadiennes ou de la Réserve des Forces canadiennes ;
- Chirurgie esthétique non-urgente ou Chirurgie ou traitements expérimentaux ; ou
- consommation excessive de drogue ou d'alcool excepté si :
 - Vous êtes inscrit dans un programme de réhabilitation ; ou
 - Vous êtes hospitalisé et recevez un traitement continu ; ou
 - Vous souffrez d'une maladie organique qui, si la consommation de drogue ou d'alcool était arrêtée, causerait une Invalidité.

L'Assureur ne paiera **pas** le règlement si :

- le solde du compte, à la date de début de la période d'Invalidité est de 0,00 \$;
- Vous n'êtes pas soigné par un Médecin ;
- Vous n'êtes pas admissible à la protection d'assurance que Vous avez souscrite ;
- Vous refusez de Vous soumettre à un examen médical par un Médecin choisi par l'Assureur ;
- Vous ne fournissez pas à l'Assureur une preuve satisfaisante de Votre Invalidité continue ;
- Vous êtes détenu dans une prison ou une autre institution semblable ; ou
- la limite de Votre compte Ligne de Crédit Scotia est égale ou inférieure à 50 000 \$ et Votre protection d'assurance a été automatiquement approuvée, Vous devenez invalide dans les 12 mois qui suivent l'entrée en vigueur de Votre protection d'assurance et Votre Invalidité découle d'une condition préexistante.

L'Assureur considère qu'une Invalidité découle d'une condition préexistante si Vous aviez :

- consulté un Médecin ;
- subi des examens médicaux ;
- reçu un traitement, y compris toute forme de médication ou injection relativement à un problème de santé quelconque ou pour tout symptôme lié à un problème de santé, Diagnostiqué ou non, dans les 12 mois qui précédaient l'entrée en vigueur de Votre protection.

Cas où Votre prestation d'Invalidité sera limitée

Les restrictions suivantes ne s'appliqueront seulement si:

- Le Solde Impayé du Compte à Votre date d'Invalidité est supérieur à 10 000 \$; et
- la différence entre le Solde Impayé du Compte à la date de Votre Invalidité et le Solde Impayé du Compte moyen durant les 12 mois précédent l'invalidité est supérieure à 5 000 \$.

Le solde impayé mensuel moyen de Votre compte est calculé en ajoutant le solde de chacun de vos relevés de compte Ligne de Crédit Scotia mensuels sur la période de 12 mois, puis en divisant le total par 12.

Votre prestation mensuelle sera limitée à 3 % de la plus faible des valeurs suivantes :

- Le solde impayé mensuel moyen du compte des 12 mois précédent la date d'Invalidité ; ou
- Le Solde Impayé du compte à la date de l'Invalidité ; ou
- Votre montant approuvé de couverture de Protection d'assurance Invalidité Ligne de Crédit Scotia ; ou
- 100 000 \$.

L'Assureur ne paiera pas plus de 3 % du Solde Impayé du Compte assuré à la date de l'Invalidité, quel que soit Votre solde impayé mensuel moyen de compte.

Combien coûte l'assurance Invalidité ?

Votre prime mensuelle d'assurance Invalidité est calculée en fonction de :

- Votre âge à la fin de chaque cycle de facturation de compte Ligne de Crédit ; et
- Le Solde Quotidien Moyen sur Votre Ligne de Crédit pendant le cycle de facturation.

Votre Solde Quotidien Moyen durant le cycle de facturation est multiplié par 3 % pour déterminer la prestation assurable mensuelle. La prestation mensuelle assurable est ensuite divisée par 100 et multipliée par le taux de prime applicable (veuillez consulter le tableau des taux de primes ci-dessous).

Votre prime est ajoutée au solde de Votre Ligne de Crédit et sera incluse dans Votre relevé mensuel de Ligne de Crédit. La Banque Scotia encaisse Votre prime et l'envie à l'Assureur.

Vous devez continuer à régler Votre prime pendant la période où Vous recevez des prestations d'Invalidité. L'Assureur ajoutera le montant de la prime au jour de la date d'approbation de l'Invalidité à chaque prestation d'Invalidité pendant la période où Vous recevez des prestations d'Invalidité. Tout changement du montant de la prime intervenant après la date d'approbation de l'Invalidité ne sera pas inclus dans le montant de la prime que l'Assureur ajoute à chaque prestation d'Invalidité.

Taux des primes

Le tableau ci-dessous présente les taux des primes mensuelles par tranche de 100 \$ de prestation mensuelle assurable.

Âge	Taux des primes pour chaque Assuré
18 – 29	1,60 \$
30 – 35	1,95 \$
36 – 40	2,50 \$
41 – 45	3,07 \$
46 – 50	3,65 \$
51 – 55	4,39 \$
56 – 60	5,46 \$
61 – 64	6,41 \$
65 – 69	7,00 \$

Les taxes de vente provinciales seront ajoutées à Votre prime le cas échéant.

DÉPLACER LA COUVERTURE D'ASSURANCE D'UNE LIGNE DE CRÉDIT À UNE AUTRE

Si Vous transférez Votre limite de crédit assurée d'un compte Ligne de Crédit Scotia à un nouveau compte Ligne de Crédit Scotia, Votre couverture d'assurance demeure en vigueur sur le nouveau compte Ligne de Crédit Scotia, à condition que Votre limite de crédit de compte Ligne de Crédit Scotia reste inchangée. La Protection Ligne de Crédit Scotia ne peut être transférée à d'autres types de produits de crédit.

COMMENT SOUMETTRE UNE RÉCLAMATION

Notifications de réclamation et formulaires de réclamation

En cas de réclamation, Vous ou Votre représentant pouvez demander un formulaire de réclamation en appelant le 1-855-753-4272.

Toute notification écrite doit contenir le numéro de Police Collective G/H xxxxx.

Vous ou Votre représentant recevrez les formulaires de réclamation et une déclaration de Médecin traitant avec les instructions pour remplir la réclamation.

Vous ou Votre représentant devez remplir le formulaire de réclamation et l'envoyer à l'Assureur par courrier en joignant toutes les pièces justificatives indiquées dans le formulaire de réclamation.

Vous ou Votre représentant êtes tenus responsables de tous les coûts engendrés par le formulaire de réclamation.

Preuve de réclamation

Pour effectuer une réclamation d'assurance vie, Vous ou Votre représentant devez compléter le formulaire de réclamation et le soumettre à l'Assureur dans l'année suivant la date du décès. Après cette période d'un an, une réclamation d'assurance vie ne pourra être prise en considération que si Votre représentant justifie d'un motif écrit valable pour ce retard.

Pour effectuer une réclamation pour maladie grave ou Maladie Terminale, Vous ou Votre représentant devez informer l'Assureur de cette réclamation dans les 90 jours suivant la date à laquelle une maladie grave ou une Maladie Terminale couverte Vous a été Diagnostiquée. Si l'Assureur n'est pas informé dans ce délai, l'Assureur ne prendra en considération une réclamation de maladie grave ou Maladie Terminale que si Vous ou Votre représentant justifiez d'un motif écrit valable pour ce retard. Une fois Votre notification de réclamation envoyée, Vous ou Votre représentant recevrez un formulaire de réclamation. Le Médecin ayant établi le Diagnostic où opéré doit remplir le formulaire de revendication.

Pour effectuer une réclamation d'Invalidité, Vous ou Votre représentant devez compléter le formulaire de réclamation dans les 150 jours suivant la date d'Invalidité et l'envoyer à l'Assureur par courrier. Les informations médicales doivent être inscrites par le Médecin qui Vous suit activement. Si l'Assureur ne reçoit pas de notification de réclamation d'Invalidité dans les délais indiqués, il ne traitera la réclamation d'Invalidité que si Vous justifiez d'un motif écrit valable pour ce retard.

Droits d'examen

L'Assureur est en droit de Vous demander de passer un examen médical effectué par le Médecin de son choix. Cet examen sera payé par l'Assureur mais ce dernier ne versera aucune prestation si Vous refusez de Vous soumettre à cet examen. Dans le cas d'une réclamation de décès, l'Assureur a le droit, lorsque la loi l'autorise, de demander une autopsie.

Paiements préalables à la prise de décision

Vous êtes responsable de continuer à effectuer les paiements de Votre compte Ligne de Crédit habituels jusqu'à ce qu'une décision soit prise par l'Assureur sur toute réclamation soumise.

COMMENT RÉSILIER LA COUVERTURE

Vous êtes libre de résilier Votre couverture à tout moment en appelant le :

1-855-753-4272

De 8 h à 20 h (HE)

Du lundi au vendredi

ou en envoyant une notification écrite par courrier à :

Centre de traitement – Assurance Canada

B.P. 1045

Stratford, Ontario

N5A 6W4

Votre couverture prendra fin à la plus tardive des dates suivantes :

- La date indiquée dans Votre demande de résiliation ; ou
- La date à laquelle Votre demande de résiliation est reçue.

Si Votre notification de résiliation est reçue dans les 30 jours suivant la Date Effective de Votre couverture, cette assurance sera considérée comme n'ayant jamais été en place et les primes versées seront remboursées.

AUTRES INFORMATIONS IMPORTANTES

Modification des taux de primes

Les taux des primes de la Protection Ligne de Crédit Scotia sont parfois sujets à modification. Une notification écrite sera envoyée par courrier à Votre adresse telle qu'elle figure dans le dossier, au minimum 60 jours avant la modification du taux de la prime. Le taux de la prime ne sera pas modifié plus d'une fois par période de douze (12) mois, excepté si la Police Collective est amendée pour modifier les prestations ou les critères d'admissibilité ou dans le cas où un changement de législation ou de réglementation affecte directement la couverture d'assurance fournie au titre de la Police Collective.

Paiement des prestations

Toute prestation d'assurance vie, maladies graves et Maladie Terminale pour les réclamations approuvées payable au titre de la Police Collective sera payée à la Banque Scotia pour réduire ou rembourser le solde assuré de Votre compte Ligne de Crédit.

Toute prestation d'Invalidité pour les réclamations approuvées payables au titre de la Police Collective sera payée à la Banque Scotia en versant les paiements de la prestation sur le compte de la Ligne de Crédit à la même fréquence que les paiements de Votre Ligne de Crédit sont effectués.

Inexactitude de l'âge

Si Vous avez renseigné Votre âge de manière inexacte et que Votre âge réel Vous aurait rendu inéligible à la Protection Ligne de Crédit Scotia, la responsabilité de l'Assureur est limitée au remboursement des primes payées et Votre assurance sera nulle et considérée comme n'ayant jamais existé.

Si Votre âge a été renseigné de manière inexacte et que Votre âge réel Vous aurait rendu éligible pour l'assurance, Votre âge réel sera utilisé pour décider de verser ou non la prestation.

Assertion inexacte

Toute dissimulation, assertion inexacte ou fausse déclaration dans la demande de souscription à la Protection Ligne de Crédit Scotia, dans toute preuve médicale fournie en relation avec la demande de souscription ou dans Votre formulaire de réclamation rendra la couverture nulle et non avenue.

Détails du contrat

Le contrat d'assurance comprend la Police Collective, tout amendement à la Police Collective et toute forme de demande de souscription utilisée pour l'adhésion, telle qu'une demande de souscription internet, une demande de souscription en agence ou un dossier d'adhésion télémarketing.

La Banque Scotia et l'Assureur peuvent de temps à autre s'accorder pour amender la Police Collective. Aucun amendement n'est valable sans l'approbation des représentants de la Banque Scotia et de l'Assureur. Une notification écrite 60 jours avant l'amendement Vous sera envoyée. Il sera considéré que Vous avez reçu cette notification le cinquième jour ouvré après son envoi à Votre adresse telle que renseignée sur le dossier.

Toute erreur d'écriture commise par la Banque Scotia ou l'Assureur dans la gestion de toute donnée concernant la Police Collective, y compris l'encaissement erroné de primes d'assurance, n'altèrera ni n'invalidera Votre couverture ou couverture permanente qui aurait sinon été non éligible ou non assurable pour la couverture ou arrêtée pour des motifs valables.

Tous les droits et obligations au titre de la Police Collective seront régis par le droit du Canada et du territoire provincial du lieu de Votre résidence.

Vous avez le droit d'examiner et d'obtenir une copie de la Police Collective et de certains autres relevés ou dossiers soumis à l'Assureur (le cas échéant), sujet à une certaine limitation d'accès.

La Banque Scotia perçoit une rémunération d'administration de la part de l'Assureur pour la distribution de la Protection Ligne de Crédit Scotia.

Contestation de la couverture

La couverture au titre de la Police Collective sera contestable selon les lois applicables du territoire du lieu de résidence de l'Assuré.

Devise

Tout paiement effectué au titre de la Police Collective sera payable dans la monnaie légale du Canada.

Interdiction de cession

Vous ne pouvez céder ou donner vos droits et intérêts liés à Votre couverture à qui que ce soit.

Vie privée et confidentialité

L'Assureur reconnaît et respecte l'importance de la vie privée. Lorsque Vous faites une demande de couverture, un dossier confidentiel contenant vos informations personnelles est établi. Ce dossier est conservé dans les bureaux de l'Assureur ou dans les bureaux d'une organisation autorisée par l'Assureur.

Vous pouvez exercer certains droits d'accès et de rectification en rapport avec les informations personnelles contenues dans Votre dossier en envoyant une demande écrite à l'Assureur. L'Assureur est en droit d'utiliser des prestataires de services situés à l'intérieur ou à l'extérieur du Canada.

L'Assureur restreint l'accès aux informations personnelles de Votre dossier au personnel de l'Assureur ou aux personnes autorisées par l'Assureur qui ont besoin de ces informations pour accomplir leurs fonctions, aux personnes pour lesquelles Vous avez autorisé l'accès ainsi qu'aux personnes autorisées par la loi. Dans certaines circonstances, ces personnes peuvent se situer en dehors du Canada et vos informations personnelles peuvent être sujettes aux lois d'un territoire étranger.

Les informations personnelles collectées par l'Assureur seront utilisées pour déterminer Votre éligibilité à la couverture et administrer le plan des prestations de groupe. Ceci inclut l'évaluation et l'examen des réclamations et la création et la gestion des fichiers concernant la relation.

Pour obtenir une copie des lignes directrices vie privée de l'Assureur ou si Vous avez des questions concernant sa politique sur les informations personnelles (y compris concernant les prestataires de service) :

Canada-Vie :

Site Internet : www.canadavie.com

Par courriel : Chief_Compliance_Officer@canadalife.com

Par courrier : Responsable de la conformité

La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie
330, avenue University

Toronto, Ontario M5G 1R8

Si l'Assureur reçoit une demande d'accès ou de correction, il Vous répondra dans les 30 jours. L'Assureur peut exiger, à l'avance, une participation raisonnable aux frais de reproduction et de transmission de toute information fournie par l'Assureur.

Prescriptions

Aucune action en droit ou en équité ne peut être intentée au titre de la présente police d'assurance collective avant que 60 jours ne se soient écoulés après la présentation de la preuve écrite de sinistre en conformité avec les exigences de la police d'assurance collective.

Toute action ou poursuite contre un assureur pour le recouvrement de montants d'assurance payables en vertu du contrat est absolument interdite à moins qu'elle ne soit intentée dans le délai prescrit par l'Insurance Act (pour les actions et les poursuites intentées en vertu des lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), par The Insurance Act (pour les actions et les poursuites intentées en vertu des lois du Manitoba), par la Loi sur la prescription des actions de 2002 (pour les actions et les poursuites intentées en vertu des lois de l'Ontario) ou par toute autre loi applicable. En ce qui concerne les actions et les poursuites intentées en vertu des lois du Québec, le délai de prescription est établi dans le Code civil du Québec.

Procédures de plainte

Pour tout réclamation ou demande de renseignements concernant un aspect de cette couverture d'assurance sur Votre compte Ligne de Crédit Scotia, veuillez appeler le 1-855-753-4272 entre 8 h et 20 h(HE), du lundi au vendredi. Si pour toute raison Vous n'étiez pas satisfait de l'issue de Votre plainte ou de Votre demande de renseignements, Vous pouvez transmettre la plainte ou la demande de renseignements en écrivant à :

Ombudsman des assurances de personnes

401, rue Bay, Boîte postale 7

Toronto (Ontario) M5H 2Y4

Vous pouvez aussi joindre l'Assureur directement :

Processus de résolution des plaintes de Canada-Vie

Pour les plaintes sur les décisions en matière de souscription ou sur les réclamations, veuillez communiquer avec Canada-Vie au 1-800-380-4572.

Si Votre plainte ou Votre demande de renseignements concerne une disposition sur les consommateurs du droit fédéral, veuillez contacter l'Agence de la consommation en matière de financière du Canada au 1-866-461-3222 ou en écrivant à :

Agence de la consommation en matière financière du Canada
427, avenue Laurier Ouest, 6^{ème} étage
Ottawa (Ontario) K1R 1B9

SAMPLE

DÉFINITIONS

Les termes suivants, lors de leur utilisation dans la présente Attestation ou dans le Sommaire de l'Assurance, ont les significations suivantes :

Assuré	signifie un client du Groupe Banque Scotia désigné comme Emprunteur dont la demande de souscription à l'assurance a été acceptée et qui est désigné comme «l'Assuré» dans le Sommaire de l'Assurance.
Assureur	signifie La Compagnie d'Assurance Canada Vie.
Banque Scotia	signifie La Banque de Nouvelle-Écosse.
Chirurgie	signifie que Vous subissez une intervention chirurgicale réalisée par un Médecin au Canada ou dans un autre pays approuvé par l'Assureur. L'évaluation d'un problème médical ou du symptôme d'un problème médical menant à la Chirurgie doit commencer après la date à laquelle Vous avez complété et signé Votre demande de souscription à la Protection Ligne de Crédit Scotia afin qu'une prestation soit versée. De plus, la Chirurgie doit avoir lieu pendant que Votre couverture est effective.
Date Effective	signifie la date à laquelle débute Votre couverture d'assurance, spécifiée dans le Sommaire de l'Assurance comme Date Effective.
Délai de Carence	s'entend de la période d'Invalidité continue qui s'écoule entre le début de Votre Invalidité et la date à laquelle Vous devenez admissible aux prestations. Aucune prestation d'Invalidité n'est payable au cours du Délai de Carence.
Diagnostic ou Diagnostique	signifie un Diagnostic écrit, confirmé par un Médecin de Votre maladie grave. La date de Votre Diagnostic sera la date à laquelle le Diagnostic a été établi par Votre Médecin, tel qu'inscrit dans Votre dossier médical. L'évaluation d'un problème médical, de symptômes d'un problème médical ou toute consultation ou examen médical menant à ce Diagnostic doit commencer après la date à laquelle Vous complétez et signez Votre demande de souscription à la Protection Ligne de Crédit Scotia pour que nous envisagions le versement d'une prestation.
Emprunteur	signifie le principal Emprunteur, Co-emprunteur ou garant sur un compte Ligne de Crédit Scotia.
En Règle	Votre compte Ligne de Crédit Scotia est considéré en règle tant que les paiements ne sont pas en retard, que le compte n'est pas radié ou fermé.

Invalidité ou Invalide	signifie que Vous souffrez d'un handicap médical conséquence d'une blessure, affection ou maladie empêchant l'accomplissement des tâches normales de Votre propre profession dans laquelle Vous participez juste avant que l'Invalidité ne commence.
Ligne(s) de Crédit	signifie un compte personnel Ligne de Crédit Scotia inclus dans la gamme de produits Ligne de Crédit Scotia.
Maladie Terminale	signifie une maladie Diagnostiquée par un Médecin qui entraînera très probablement le décès dans le 1 an du Diagnostic et qui n'est pas couverte par Votre protection maladies graves.
Médecin	s'entend du docteur en médecine dûment autorisé à pratiquer la médecine, ou tout autre praticien reconnu par le collège des médecins et des chirurgiens de la province ou du pays dans lequel le traitement est reçu. Le Médecin doit être une personne autre que Vous-même ou qu'un membre de Votre famille immédiate. La famille immédiate comprend Votre conjoint, père, mère, beau-père, belle-mère, fils, fille, gendre, bru, frère, sœur, beau-frère, belle-sœur, beau-père, belle-mère, beau-fils, belle-fille, demi-frère ou demi-sœur
Police Collective	signifie Police Collective numéro G/H xxxxx pour une couverture fournie par La Compagnie d'Assurance Canada Vie délivrée à La Banque de Nouvelle-Écosse.
Solde Impayé du Compte	signifie le solde impayé de Votre compte Ligne de Crédit Scotia à la date de Votre décès, de Votre Diagnostic de maladies graves, Maladie Terminale ou Invalidité, selon le cas.
Solde Quotidien Moyen	s'entend d'un calcul utilisé pour établir le montant de la dette de Votre compte de Ligne de Crédit Scotia. Le solde de Votre compte de Ligne de crédit Scotia de chaque jour est utilisé pour calculer la prime durant le cycle de facturation.
Sommaire de l'Assurance	signifie le sommaire inclus dans Votre Attestation qui indique le nom de l'Assuré et la Date Effective de couverture.
Vous et Votre	signifie l'Assuré, tel que désigné dans le Sommaire de l'Assurance.

SAMPLE

SAMPLE

SAMPLE

Pour simplifier votre assurance, visitez :
banquescotia.com

SAMPLE

^{MD} Marque déposée de La Banque de Nouvelle-Écosse utilisée sous licence. Financière ScotiaVie est la marque des affaires d'assurance canadiennes de La Banque de Nouvelle-Écosse et de certaines de ses filiales canadiennes.

2475932
(06/18)