

# ATTESTATION D'ASSURANCE

SA80-PC-F

## ASSURANCE-ACCIDENTS SCOTIA® • POLICE COLLECTIVE N° SLG000010

SCOTIA-VIE, COMPAGNIE D'ASSURANCE

100, RUE YONGE, BUREAU 400, TORONTO (ONTARIO) M5H 1H1

Tél. : 1 800 387-9844 / Téléc. : 1 800 647-8129 / www.scotiavie.com

La Scotia-Vie, compagnie d'assurance (Scotia-Vie) a établi la police d'assurance collective ci-dessus au nom de La Banque de Nouvelle-Écosse (Banque Scotia).

La présente Attestation résume les principales dispositions de la police d'assurance collective. Cette attestation n'est ni une police d'assurance, ni un contrat d'assurance (ou autre forme de contrat), ni un document constatant par écrit l'existence d'un contrat. Elle ne crée aucuns droits contractuels pouvant être accordés à une personne assurée, et elle n'engage aucune obligation ni responsabilité contractuelles pour la Scotia-Vie.

Seule la police d'assurance collective constitue le contrat en vertu duquel la protection est fournie. Advenant une divergence entre les dispositions de la présente Attestation et les dispositions de la police d'assurance collective, ce sont les dispositions de la police d'assurance collective qui prévalent. On peut consulter la police d'assurance collective au siège social de la Scotia-Vie, à l'adresse figurant plus haut.

**DÉFINITIONS** des termes utilisés dans la présente Attestation :

**Accident corporel** – blessure physique qui, indépendamment de toute autre cause, est directement attribuable à une cause accidentelle, extérieure, violente et visible, et que vous subissez alors que l'assurance décrite dans la présente Attestation est en vigueur.

**Assuré** – personne qui souscrit une garantie au titre de la police d'assurance collective et qui est appelée «Assuré» dans le Sommaire de l'attestation.

**Attestation** – le présent document, qui est émis à l'intention d'un Assuré et qui définit les prestations et les principales dispositions de la garantie prévues par la police collective.

**Bénéficiaire(s)** – personne(s) désignée(s) comme bénéficiaire(s) des sommes assurées payables en vertu de la police d'assurance collective à la suite de votre décès.

**Client de la Banque Scotia** – personne qui entretient des relations d'affaires avec la Banque Scotia ou avec l'une ou l'autre de ses filiales et sociétés affiliées canadiennes.

**Conjoint** –

- personne mariée à une autre personne; ou
- personne qui, sans être mariée, vit maritalement et sous le même toit avec une autre personne adulte du même sexe ou de sexe opposé, et entretient cette relation au vu de tous depuis au moins un (1) an – ou plus longtemps si la loi l'exige – sans interruption.

**Conjoint assuré** – personne qui souscrit une garantie au titre de la police d'assurance collective et qui est appelée «conjoint assuré» dans le Sommaire de l'attestation.

**Date de l'attestation** – date indiquée dans votre Sommaire de l'attestation comme «Date de l'attestation» et qui correspond à la prise d'effet de votre garantie au titre de la police d'assurance collective, à condition que la première prime soit versée au plus tard à cette date. Les mois, les années et les anniversaires sont calculés à partir de la date de l'attestation.

**Hôpital** – établissement détenant un permis d'hôpital, qui est ouvert en tout temps et dont les activités ont principalement pour but d'établir des diagnostics et de traiter des maladies nécessitant une hospitalisation. L'hôpital doit compter un (1) ou plusieurs médecins qui peuvent être appelés à dispenser des services en tout temps; des soins infirmiers y sont prodigués 24 heures sur 24 par des infirmières et infirmiers autorisés et des installations chirurgicales sont présentes sur les lieux. Le terme «hôpital» n'inclut pas les établissements servant principalement de maison de repos, de centre pour personnes âgées ou de centre de désintoxication pour alcooliques ou toxicomanes.

**Médecin** – docteur en médecine qui est autorisé à pratiquer la médecine par :

- un ordre médical reconnu délivrant des permis dans la localité où le traitement est administré, pourvu que son dossier soit en règle auprès de l'organisme de réglementation professionnelle; ou
- un organisme gouvernemental réglementant les activités de cet ordre médical dans la localité où le traitement est administré.

Eu égard à une personne assurée, le terme «médecin» n'inclut pas cette personne assurée ni un membre de sa famille immédiate.

**Nous** – la Scotia-Vie, compagnie d'assurance, également appelée **Scotia-Vie**.

**Personne assurée** – personne :

- qui souscrit une garantie au titre de la police d'assurance collective, pourvu qu'elle remplisse les conditions d'admissibilité (voir la section «**Conditions d'admissibilité**» de la présente Attestation);
- dont les paiements de prime sont à jour;

- qui est appelée «Assuré» ou «conjoint assuré» dans le Sommaire de l'attestation.

**Prestation** – montant indiqué dans votre Sommaire de l'attestation comme «prestation». Votre prestation sera réduite de cinquante pour cent (50 %) à votre soixante-quinzième (75<sup>e</sup>) anniversaire de naissance.

**Sommaire de l'attestation** – sommaire joint à votre attestation et précisant les détails relatifs à votre garantie, notamment la date de l'attestation, la prestation et la prime mensuelle.

**Titulaire de la police** – La Banque de Nouvelle-Écosse, également désignée comme la **Banque Scotia**.

**Vous** – la personne assurée.

Toutes les références dans la présente Attestation aux termes «**jour**» ou «**jours**» signifient respectivement jour civil ou jours civils.

### MODIFICATION DE LA POLICE D'ASSURANCE COLLECTIVE

Tout ou partie des dispositions de la police d'assurance collective peuvent être modifiées en tout temps par entente écrite entre nous et le titulaire de la police.

Nous nous réservons le droit de modifier la police d'assurance collective si une autorité législative ou un organisme de réglementation compétent impose des exigences qui ont une incidence sur la police.

### ASSURANCE SANS VALEUR DE RACHAT NI PARTICIPATIONS

L'assurance-accidents *Scotia* ne comporte pas de valeur de rachat et ne prévoit pas de participations.

### DROITS ET INTÉRÊTS NON TRANSFÉRABLES

Les droits et intérêts d'un Assuré aux termes de la police collective ne sont pas transférables.

### CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ

Pour adhérer à ce régime d'assurance collective, il faut :

- être âgé de dix-huit (18) à soixante-quatorze (74) ans;
- résider au Canada; et
- être soit client de la Banque Scotia, soit conjoint d'un client de la Banque Scotia.

### MONNAIE

Toutes les sommes que nous versons ou que nous recevons sont payables en monnaie canadienne.

### PAIEMENT DES PRIMES

Chaque prime mensuelle doit nous être payée à l'avance, la première prime étant exigible à la date de l'attestation et les primes subséquentes l'étant chaque mois par la suite. Les primes mensuelles doivent être réglées par l'Assuré, par prélèvements automatiques sur un compte VISA\* de la Banque Scotia ou sur un compte-chèques ou un compte d'épargne d'une institution financière membre de l'Association canadienne des paiements.

### DÉLAI DE GRÂCE

Un délai de grâce de trente (30) jours est accordé pour le paiement d'une prime, à l'exception de la première prime, qui n'aurait pas été payée en entier à la date d'exigibilité de la prime. Votre protection demeure en vigueur pendant le délai de grâce. La protection prend fin à la fin du délai de grâce si la prime exigible n'est pas entièrement payée à l'expiration de celui-ci.

### REMISE EN VIGUEUR

Si votre garantie est résiliée en raison du défaut de paiement de la prime, elle peut être remise en vigueur à condition :

- que nous recevions de l'ex-Assuré une demande écrite de remise en vigueur dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date de résiliation de la garantie; et
- que nous recevions le montant total de toutes les primes impayées au titre de la garantie.

### PAIEMENT DE LA PRESTATION

Sous réserve de toutes les dispositions de la police d'assurance collective, nous verserons le montant de la prestation si l'Assuré subit un accident corporel ayant une des conséquences directes suivantes :

- votre décès dans les trois cent soixante-cinq (365) jours de la date de survenance de l'accident corporel; ou
- votre hospitalisation ininterrompue d'une durée de trois cent soixante-cinq (365) jours consécutifs suivant immédiatement la date de survenance de l'accident corporel.

## LIMITATION DE GARANTIE

Le montant de garantie total est limité à la moindre des sommes suivantes :

- le montant total de toutes les assurances en cas de décès par accident émises et payables par la Scotia-Vie relativement à la personne assurée; ou
- trois cent cinquante mille dollars (350 000 \$), relativement à la personne assurée.

## RISQUES EXCLUS

Aucune prestation n'est payable si votre décès ou hospitalisation résulte directement ou indirectement d'une ou plusieurs des circonstances ci-dessous, ou y est lié de quelque manière et à quelque degré que ce soit, ou qu'une ou plusieurs des circonstances ci-dessous ont contribué de quelque façon à votre décès ou à votre hospitalisation :

- tout problème de santé, affection ou maladie qui survient naturellement, tout handicap physique ou intellectuel et tout traitement médical ou chirurgical pour les soigner;
- suicide ou blessure que vous vous infligez intentionnellement, que vous soyez ou non en possession de vos facultés mentales;
- accident corporel survenant pendant que vous étiez sous l'influence de toute substance, sauf si elle est prescrite par un médecin et prise comme il est recommandé;
- accident corporel survenant alors que vous présentiez un taux d'alcoolémie supérieur à quatre-vingts (80) mg d'alcool par cent (100) ml de sang;
- accident corporel survenant pendant que vous étiez sous l'influence de tout poison ou gaz pris, administré, absorbé ou inhalé volontairement;
- voyage aérien (sauf à titre de passager à bord d'un appareil exploité par une compagnie aérienne reconnue) ou toute autre forme d'activité aérienne;
- guerre (déclarée ou non), émeute, manifestation civile, insurrection ou actes d'hostilité de toute nature;
- participation à titre professionnel à une compétition ou à une démonstration athlétique;
- perpétration ou tentative de perpétration d'un crime ou incitation à commettre un crime.

## DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRES

**Garantie conjointe** – Lorsqu'un Assuré et un conjoint assuré sont nommés dans le Sommaire de l'attestation, chacun est considéré comme ayant désigné son conjoint comme bénéficiaire.

**Garantie individuelle** – Si aucun conjoint assuré n'est nommé dans le Sommaire de l'attestation, l'Assuré peut désigner un ou plusieurs bénéficiaires. Une désignation de bénéficiaire ne peut nous être opposable tant que nous n'avons pas reçu d'avis écrit satisfaisant de cette désignation de bénéficiaire. Nous déclinons toute responsabilité quant à la validité de la désignation de bénéficiaire.

## BÉNÉFICIAIRE DE LA PRESTATION

**En cas de décès** – Toute prestation payable en vertu de l'alinéa a) de la section «**Paiement de la prestation**» de la présente Attestation, par suite du décès de la personne assurée, est versée au bénéficiaire valablement désigné le plus récent figurant à nos dossiers, relativement à la personne assurée. Si deux (2) bénéficiaires ou plus ont été désignés conformément à la présente Attestation et que l'Assuré n'a pas effectué de répartition des sommes assurées, la prestation payable au titre de la présente Attestation est versée à parts égales aux bénéficiaires. Si nous n'avons aucune désignation valable de bénéficiaire, la prestation payable est versée à la succession de l'Assuré.

Si l'Assuré et le conjoint assuré décèdent en même temps, leur décès résultant directement d'un accident corporel, ou s'il est impossible de déterminer lequel a survécu à l'autre, toute prestation payable :

- relativement à l'Assuré est versée à tout bénéficiaire éventuel valablement désigné qui figure à nos dossiers relativement à l'Assuré ou, autrement, à la succession de l'Assuré, et
- relativement au conjoint assuré est versée à tout bénéficiaire éventuel valablement désigné qui figure à nos dossiers relativement au conjoint assuré ou, autrement, à la succession du conjoint assuré.

**En cas d'hospitalisation** – Toute prestation payable en vertu de l'alinéa b) de la section «**Paiement de la prestation**» de la présente Attestation, par suite de l'hospitalisation de la personne assurée, est versée à la personne assurée ainsi hospitalisée.

## AVIS DE SINISTRE

Nous devons recevoir un avis écrit du sinistre au plus tard trente (30) jours suivant la date du sinistre.

## PREUVE DE SINISTRE

Nous fournissons les formulaires de preuve de sinistre dans les quinze (15) jours suivant la réception de l'avis de sinistre.

Nous devons recevoir une preuve écrite du sinistre à notre siège social dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date du sinistre. Cette preuve écrite (par

exemple rapport du médecin légiste, rapport d'analyse toxicologique et rapport d'enquête policière) doit contenir des preuves satisfaisantes à l'appui des points suivants :

- l'accident corporel ayant directement entraîné la mort ou l'hospitalisation de la personne assurée, et la date à laquelle la blessure a été subie;
- la date de naissance de la personne assurée et, s'il y a lieu, sa date de décès;
- le fait que le décès ou l'hospitalisation de la personne assurée ne résulte pas directement ou indirectement d'une des circonstances décrites à la section «**Risques exclus**» de la présente Attestation;
- le nom et l'âge de tout bénéficiaire; et
- le droit du demandeur de recevoir toute prestation payable.

## DÉROGATION AU DÉLAI DE PRODUCTION D'UN AVIS OU D'UNE PREUVE DE SINISTRE

Le défaut de produire un avis ou une preuve de sinistre dans les délais prescrits dans la présente Attestation n'invalide pas la demande de règlement s'il est prouvé que la production d'un tel document dans les délais ainsi prescrits n'était pas raisonnablement possible, et si l'avis ou la preuve de sinistre est présenté au plus deux (2) ans après la date du sinistre, ou ultérieurement, selon les délais prévus par la loi applicable.

## EXAMEN MÉDICAL

Nous nous réservons le droit de faire examiner la personne assurée à nos frais aux moments et à la fréquence que nous pouvons raisonnablement exiger au cours du traitement d'une demande de règlement. En cas de décès, nous pouvons demander une autopsie lorsque la loi du territoire concerné nous y autorise.

## PRESCRIPTION

Aucune action ni aucune poursuite contre nous pour obtenir le règlement d'un sinistre en vertu de la police collective ne peuvent être intentées plus de un (1) an après la date à laquelle la prestation devenait payable ou le serait devenue si la demande de règlement avait été valide, sauf si la loi applicable prévoit des délais plus longs.

## EXPIRATION DE LA GARANTIE

La garantie d'une personne assurée prend fin immédiatement à la première des dates suivantes :

- date d'expiration de la police d'assurance collective;
- dans le cas où la prime exigible n'aurait pas été payée, le trente et unième (31<sup>e</sup>) jour suivant la date d'exigibilité de la prime;
- date de réception à notre siège social d'une demande écrite de la personne assurée pour mettre fin à sa garantie au titre de la police d'assurance collective;
- date anniversaire de l'Attestation suivant immédiatement le quatre-vingtième (80<sup>e</sup>) anniversaire de naissance de la personne assurée;
- date de paiement de la prestation prévue par la police collective, eu égard à la garantie de la personne assurée;
- dans le cas d'un conjoint assuré, date à laquelle cette personne cesse d'être conjoint de l'Assuré;
- dans le cas d'un conjoint assuré, date d'expiration de la garantie de l'Assuré avec lequel le conjoint assuré a souscrit la garantie;
- date du décès de la personne assurée.

## RÉSILIATION DE LA POLICE D'ASSURANCE COLLECTIVE

La police d'assurance collective peut être résiliée par nous ou par le titulaire de la police au moyen d'un avis écrit d'au moins quatre-vingt-dix (90) jours à l'autre partie. Cet avis doit être remis en mains propres ou envoyé par courrier recommandé à l'adresse courante du siège social national du destinataire. Tout avis qui est remis en mains propres est réputé avoir été reçu par le destinataire au moment où il est livré. Tout avis envoyé par courrier recommandé est réputé avoir été reçu par le destinataire le troisième (3<sup>e</sup>) jour ouvrable suivant le jour où l'avis a été posté.



© Marque déposée utilisée avec l'autorisation et sous le contrôle de La Banque de Nouvelle-Écosse.

MC Marque de commerce utilisée avec l'autorisation et sous le contrôle de La Banque de Nouvelle-Écosse.

\* VISA Int/Usager lic. La Banque de Nouvelle-Écosse.