

**ASSURANCE COLLECTIVE DE CRÉDIT
TABLEAU D'ASSURANCE**

Certificat n° : #####	Titulaire de la police d'assurance collective de crédit : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (ci-après le «créancier»)
Police d'assurance collective de crédit n° : GM521C	Montant d'assurance maximum : 10 000 \$
Date d'effet : XX/XX/XXXX	Le taux mensuel d'assurance précisé ci-dessous s'applique par tranche de 100 \$ du SOLDE EN COURS DE VOTRE COMPTE CIBC À LA DATE DE FACTURATION, À CONCURRENCE DU MONTANT D'ASSURANCE MAXIMUM. LES TAXES APPLICABLES SERONT AJOUTÉES.
Date de naissance du titulaire principal de la carte : XX/XX/XXXX	Le taux d'assurance global par tranche de 100 \$ est de X,XX \$.
Titulaire principal de la carte : (ci-après «vous» ou «votre»)	

CERTIFICAT D'ASSURANCE

établi par

**Compagnie d'assurance-vie Première du Canada
80, Tiverton Court, 5^e étage
Markham (Ontario) L3R 0G4**

Pour toute demande de renseignements, de service ou de règlement, composez le (XXX) XXX-XXXX.

VEUILLEZ LIRE VOTRE CERTIFICAT

Si vous ne désirez pas conserver ce certificat, veuillez nous le retourner. Si vous le faites dans les trente (30) jours de sa date d'effet, nous porterons au crédit de votre compte toute prime qui pourrait avoir déjà été imputée à l'égard de cette assurance.

Le présent certificat remplace et annule tout certificat établi antérieurement aux termes de toute police-cadre d'assurance collective de crédit assurée par la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada ou la Compagnie d'assurances générales Legacy auprès du créancier pour votre compte.

Définitions

«Compte» s'entend de votre compte de carte de crédit CIBC.

«Conjoint» s'entend d'une personne :

1. qui est légalement mariée avec le titulaire principal de la carte; ou
2. qui cohabite avec le titulaire principal de la carte et a été publiquement représentée comme son conjoint depuis au moins les douze (12) derniers mois consécutifs.

«Créancier» s'entend du créancier désigné dans le tableau d'assurance et à qui la créance est due.

«Date d'effet» s'entend du jour, du mois et de l'année qui figurent au tableau d'assurance.

«Il» et «lui» doivent s'entendre comme faisant référence aux personnes des deux sexes.

«Nous», «notre» et «nos» s'entendent de la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada.

«Solde en cours» s'entend du montant qui figure sur votre relevé de compte établi à la dernière date de facturation précédant la date du sinistre, que ce soit un décès, une invalidité, un diagnostic de cancer ou le chômage involontaire.

«Titulaire principal de la carte» s'entend de la personne au nom de laquelle le compte est établi et qui a été approuvée aux fins de l'assurance. Si le compte est établi à plusieurs noms, «titulaire principal de la carte» est réputé désigner la personne dont le nom figure en premier sur le relevé de facturation.

«Versement mensuel minimum» s'entend de 10 \$ ou de 3 % de votre solde en cours, selon le plus élevé des deux montants.

«Vous», «votre», «vos» et «assuré» s'entendent :

1. aux fins de l'assurance-vie et de l'assurance en cas de décès par accident, du titulaire principal de la carte et, le cas échéant, de son conjoint; et
2. aux fins de l'assurance-invalidité, de l'assurance-hospitalisation, de l'assurance en cas de cancer et de l'assurance en cas de chômage involontaire – le titulaire principal de la carte.

OBJET ET ÉTENDUE DE L'ASSURANCE

En contrepartie du paiement des primes, la présente assurance couvre le solde en cours de votre compte, à concurrence d'un maximum de dix mille dollars (10 000 \$) pour ce qui est des achats effectués ou des frais engagés en vertu d'une convention de compte. La garantie comprend l'assurance-vie, l'assurance en cas de décès par accident, l'assurance-invalidité, l'assurance-hospitalisation, l'assurance en cas de cancer et l'assurance en cas de chômage involontaire, au sens du présent certificat et sous réserve des dispositions du contrat-cadre que nous avons établi au nom du créancier.

La demande de règlement ne peut en aucun cas excéder le solde de votre compte à la dernière date de facturation précédant le sinistre.

Toutes les prestations sont versées au créancier et portées au crédit de votre compte.

CALCUL DE LA PRIME

Le taux de prime d'assurance du compte est précisé au tableau d'assurance.**

Le créancier vous fournit chaque mois un relevé sur lequel figure le montant de la prime imputée.

La prime de ce certificat se calcule à partir du solde de votre compte pour la période de votre relevé, multiplié par le taux mensuel.

Les primes, ainsi que les taxes applicables, sont :

1. imputées dès que le solde de votre compte est supérieur à zéro (0);
2. facturées sur chaque relevé de compte;
3. exigibles avec le versement sur votre compte; et
4. imputées d'office à votre compte.

** La prime est susceptible de modifications selon les précisions apportées dans le contrat-cadre. Aucune modification n'est effectuée sans que vous n'en receviez un préavis par écrit. Le taux de prime actuel en vigueur figure au tableau d'assurance. Veuillez annexer au présent certificat tout avis ultérieur de modification.

GARANTIES

ASSURANCE-VIE

Définitions

«Preuve» s'entend d'une copie certifiée conforme de votre acte de décès.

Prestations

Si un assuré décède tandis que le présent certificat est en vigueur, nous verserons au créancier une prestation correspondant au solde en cours de votre compte, à concurrence d'un montant maximum de dix mille dollars (10 000 \$), sous réserve des exclusions et sur réception d'une preuve de votre décès.

Dans le cas de décès simultanés, nous ne versons qu'un (1) seul capital-décès.

Le montant des prestations correspond au solde en cours de votre compte, à concurrence du maximum de dix mille dollars (10 000 \$) d'assurance.

Cette garantie prend fin à la date du premier relevé de compte suivant votre soixante-dixième (70^e) anniversaire.

Exclusions

Aucune prestation n'est versée en cas de suicide :

1. que la personne soit saine d'esprit ou non et ce,
2. dans les six (6) mois qui suivent la date d'effet.

PROTECTION EN CAS D'INVALIDITÉ

Définitions

«Emploi rémunéré» s'entend d'un emploi à temps plein et permanent d'au moins trente (30) heures par semaine, ou à temps partiel et permanent d'au moins vingt (20) heures par semaine, pendant une durée minimale de trois (3) mois consécutifs.

«État de santé préexistant» s'entend d'une maladie ou d'une affection physique qui survient dans les six (6) premiers mois de la date d'effet de votre certificat, qui avait été diagnostiquée et pour laquelle des soins ont été prodigués dans les six (6) mois précédant la date d'effet du présent certificat.

«Invalide» et «invalidité» s'entendent d'un état de santé vous empêchant d'exercer les fonctions normales de votre emploi et d'accomplir tout autre travail rémunéré pour lequel vous seriez raisonnablement apte.

Conditions d'admissibilité

Vous devez être assuré en vertu de ce régime pour être admissible aux prestations en cas d'invalidité, à compter de la date d'effet.

Prestations d'invalidité

Nous versons des prestations d'invalidité si :

1. vous devenez invalide par suite :
 - a) d'une blessure corporelle accidentelle; ou
 - b) d'une maladie; et que
2. vous êtes suivi régulièrement par un médecin ou un chirurgien autorisé (autre que vous-même ou qu'un membre de votre famille); et que
3. vous demeurez invalide pendant plus de :
 - a) trente (30) jours consécutifs («délai de carence») si vous aviez un emploi rémunéré à la date de l'invalidité; ou
 - b) quatre-vingt-dix (90) jours consécutifs («délai de carence») si vous étiez sans emploi à la date de l'invalidité.

Les prestations d'invalidité sont versées :

1. mensuellement au créancier;
2. rétroactivement à compter du premier jour d'invalidité;
3. en fonction du solde en cours de votre compte;
4. à la fin du délai de carence [numéro 3 a) ou b)] prescrit ci-dessus; et

5. jusqu'à la première des éventualités suivantes :
- la fin de votre invalidité; ou
 - notre remboursement du solde en cours de votre compte; ou
 - le versement du maximum de dix mille dollars (10 000 \$) d'assurance.

Le montant de la prestation mensuelle :

- correspond au versement mensuel minimum prévu;
- ne doit pas dépasser cinq cents dollars (500 \$); et
- est calculé en fonction du solde en cours de votre compte.

Les prestations demeurent les mêmes pendant la période de prestation, sauf si vous nous fournissez des renseignements supplémentaires justifiant un rajustement.

S'il est établi que vous êtes frappé d'une incapacité totale et permanente, nous avons l'option :

- de verser les paiements mensuels tel que précisé ci-dessus; ou
- de régler le solde en cours de votre compte.

En aucun cas le total des paiements peut-il être supérieur au solde en cours de votre compte.

Cette garantie prend fin à la date du premier relevé suivant votre soixante-cinquième (65^e) anniversaire.

Preuve d'invalidité

Au cours de votre première période d'invalidité, votre médecin ou chirurgien traitant doit nous soumettre une déclaration, sur un formulaire fourni par nous ou agréé par nous, à l'effet que vous êtes invalide au sens des présentes.

Sur demande devez nous remettre chaque mois, une preuve de votre invalidité prolongée.

Rétablissement de l'admissibilité

Vous êtes de nouveau admissible à la garantie en cas d'invalidité dès la fin des versements de prestations d'invalidité, si vous avez occupé un emploi :

- à temps plein; et
- pour une période de vingt et un (21) jours consécutifs.

Si la même invalidité ou une invalidité connexe se produit dans les vingt et un (21) jours de la fin des prestations d'invalidité, il n'y a pas de nouveau délai de carence. Le paiement des prestations se poursuit, en fonction du solde en cours inscrit sur le relevé établi avant la date de la première invalidité. Le montant maximal des prestations correspond alors à la partie inutilisée du maximum consenti pour la première période d'invalidité.

Exclusions

Est exclue de la garantie de ce certificat, toute invalidité résultant :

- d'une grossesse normale;
- d'automutilation volontaire;
- d'un état de santé préexistant;
- d'une tentative de suicide;
- d'une infraction ou tentative d'infraction criminelle;
- de troubles nerveux, mentaux, psychologiques, affectifs ou de comportement, sauf si vous êtes suivi à temps plein par un psychiatre autorisé;
- de l'abus de drogues, de médicaments ou d'alcool, sauf si vous êtes hospitalisé ou que vous participez à un programme de réhabilitation agréé par nous et que le début de l'hospitalisation ou du programme est ultérieur à la date d'effet.

GARANTIE EN CAS DE DÉCÈS PAR ACCIDENT À SOIXANTE-DIX (70) ANS OU PLUS

Définitions

«Décès par accident» s'entend d'un décès résultant directement d'un accident et indépendamment de toute autre cause. L'accident ayant causé le décès doit s'être produit après la date d'effet de l'assurance mais alors que le présent certificat est toujours en vigueur. Le décès doit survenir dans les cent (100) jours qui suivent la date de l'accident.

Prestations en cas de décès par accident

Nous versons un montant correspondant au solde en cours de votre compte, à concurrence du maximum de dix mille dollars (10 000 \$) sur réception d'une preuve du décès par accident de l'assuré. Au moment du décès par accident, l'assuré doit avoir au moins soixante-dix (70) ans.

GARANTIE D'ASSURANCE-HOSPITALISATION

Conditions d'admissibilité

Pour être admissible à la garantie d'assurance-hospitalisation, vous devez :

- ne pas être admissible aux prestations d'invalidité ni aux prestations de chômage involontaire;
- être hospitalisé par suite d'une blessure corporelle accidentelle ou d'une maladie; et
- être hospitalisé pendant trois (3) jours consécutifs ou plus.

Montant des prestations en cas d'hospitalisation

Les prestations en cas d'hospitalisation correspondent au moins élevé des montants suivants : un (1) versement mensuel minimum correspondant au solde inscrit sur votre relevé de compte CIBC produit immédiatement avant votre hospitalisation, ou cinq cents dollars (500\$). En aucun cas, toutefois, le montant d'un (1) versement mensuel peut-il être supérieur au solde inscrit sur le relevé de compte produit immédiatement avant votre hospitalisation.

Nous versons les prestations au créancier en un (1) paiement.

Cette garantie prend fin à la date du premier relevé suivant votre soixante-cinquième (65^e) anniversaire.

Preuve d'hospitalisation

Vous devez présenter une pièce justificative venant de l'hôpital attestant que vous avez été hospitalisé pendant la période que vise votre demande de règlement.

Exclusions relatives à la garantie d'assurance-hospitalisation

Est exclue de la garantie du présent certificat :

1. toute hospitalisation découlant d'un état de santé préexistant, selon la définition donnée à la rubrique «Protection en cas d'invalidité»; et
2. toute hospitalisation résultant :
 - a) d'une grossesse ou de ses complications;
 - b) d'une automutilation volontaire; ou
 - c) d'un voyage à bord d'un aéronef non régulier.

GARANTIE EN CAS DE CANCER

Définitions

«Cancer» s'entend d'une tumeur maligne, autre que celles se développant dans le tissu épithélial de la peau, caractérisée par la prolifération incontrôlée de cellules malignes ou par la présence de métastases. La définition ne comprend pas le cancer de la peau, mais comprend le mélanome malin de stade II et plus.

«Date de diagnostic du cancer» s'entend de la date de l'examen pathologique du tissu en cause.

Conditions d'admissibilité

Pour être admissible aux prestations en cas de cancer, vous devez :

1. être assuré en vertu du présent certificat depuis plus de soixante (60) jours;
2. être vivant le trente et unième (31^e) jour qui suit la date de diagnostic du cancer; et
3. être âgé de moins de soixante-dix (70) ans au moment où le diagnostic de cancer a été établi.

Montant des prestations en cas de cancer

Si un diagnostic de cancer a été établi à votre égard et que vous répondez aux conditions d'admissibilité, nous versons un montant correspondant au solde en cours de votre compte, à concurrence du maximum de dix mille dollars (10 000 \$) d'assurance. Nous versons les prestations au créancier sur réception d'une preuve attestant le diagnostic de cancer.

Vous n'avez droit qu'à un seul versement de prestations au titre de la garantie en cas de cancer au cours de votre vie au lieu et place de toutes les autres prestations offertes en vertu de ce certificat. Après versement des prestations en cas de cancer, vous demeurez admissible aux autres prestations pour tout état non connexe au cancer.

Preuve de diagnostic du cancer

Le diagnostic de cancer doit :

1. être établi par un médecin autorisé;
2. être confirmé par un examen pathologique des tissus en cause; et
3. être établi au moins soixante et un (61) jours après la date d'effet de ce certificat.

Exclusions et restrictions

Sont exclus de la garantie du présent certificat :

1. le sida et toute autre affection liée au VIH;
2. toute forme de cancer de la peau à l'exception du mélanome malin de stade II et plus.

Si la date de diagnostic du cancer est antérieure à la date d'effet de ce certificat, vous devenez admissible aux prestations en cas de cancer après une période d'au moins trois cent soixante-cinq (365) jours au cours de laquelle vous n'aurez présenté aucun symptôme et n'aurez reçu aucun soin contre le cancer

Si un diagnostic de cancer est établi dans les soixante (60) jours qui suivent la date d'effet de ce certificat, vous n'êtes pas admissible aux prestations en cas de cancer.

Cette garantie prend fin à la date du premier relevé suivant votre soixante-dixième (70^e) anniversaire.

PROTECTION EN CAS DE CHÔMAGE INVOLONTAIRE

Définitions

«Emploi rémunéré» s'entend d'un emploi comportant au moins trente (30) heures par semaine (à temps plein et permanent) ou un minimum de vingt (20) heures par semaine (à temps partiel et permanent) pendant au moins trois (3) mois consécutifs pour un emploi non saisonnier.

«Versement mensuel minimum» s'entend de la somme déterminée selon la définition énoncée dans la convention du titulaire de carte du créancier.

Conditions d'admissibilité

Pour être admissible aux prestations de chômage involontaire, à compter de la date d'effet du présent certificat, vous devez :

1. être assuré au titre du présent régime; et
2. avoir un emploi rémunéré.

Prestations de chômage involontaire

Nous verserons des prestations de chômage involontaire si vous :

1. subissez une perte d'emploi involontaire ou êtes en chômage du fait d'un conflit de travail, d'une grève ou d'un lock-out; et
2. demeurez en chômage pendant plus de trente (30) jours consécutifs (le « délai de carence »); et
3. êtes au service du même employeur depuis au moins 3 (trois) mois consécutifs avant la date de cessation d'emploi.

Les prestations de chômage involontaire sont versées :

1. mensuellement au créancier;
2. de façon rétroactive à compter du premier jour de chômage;
3. en fonction du solde en cours de votre compte;
4. à la fin du délai de carence de trente (30) jours; et
5. jusqu'à la première des éventualités suivantes :
 - a) votre retour au travail; ou
 - b) le solde en cours de votre compte a été remboursé par nous; ou
 - c) le montant d'assurance maximal de dix mille dollars (10 000 \$) a été versé.

Le montant de la prestation mensuelle sera :

1. le versement mensuel minimum prévu;
2. sous réserve d'une prestation mensuelle maximum de cinq cents dollars (500 \$);
3. calculé en fonction du solde en cours de votre compte.

Les prestations demeureront les mêmes pendant la période de prestation à moins que vous nous fournissiez des renseignements supplémentaires qui justifieraient un rajustement.

Preuve de chômage involontaire

Afin d'être admissible aux prestations de chômage involontaire, à moins que vous ne soyez sans emploi du fait d'un conflit de travail, d'une grève ou d'un lock-out, vous devez être inscrit et admissible aux prestations auprès de Développement des ressources humaines Canada, en vertu de la Loi sur l'assurance-emploi.

Vous devez vous inscrire dans les quinze (15) jours suivant la date du chômage involontaire et demeurer inscrit pendant toute la période de versement des prestations, tant que vous demeurez admissible aux prestations d'assurance-emploi, sous peine de suspension des versements jusqu'à l'inscription ou la réinscription. Vous devez nous remettre sur demande une preuve de chômage en présentant une déclaration sous serment faite au Canada, fournie par nous et devant être signée par vous et un témoin qui atteste votre chômage.

Rétablissement de l'admissibilité

Vous serez de nouveau admissible aux prestations de chômage involontaire une fois que les versements en exécution d'une demande de prestations de chômage involontaire auront pris fin lorsque vous redeviendrez admissible aux prestations d'assurance-emploi.

Exclusions

Sont exclus de la garantie du présent certificat :

1. la retraite;
2. les travailleurs autonomes;
3. la cessation d'emploi volontaire;
4. la perte d'un emploi saisonnier;
5. le renvoi motivé;
6. la cessation d'emploi, quelle qu'en soit la cause, commençant dans les trente (30) jours suivant la date de prise d'effet de l'assurance;

7. le chômage que vous savez imminent au moment de la demande d'assurance;
8. une grossesse sans complications;
9. l'automutilation intentionnelle et les tentatives de suicide;
10. une infraction ou tentative d'infraction criminelle.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES VISANT LA TOTALITÉ DU CONTRAT-CADRE

Déclaration de sinistre

Toute déclaration de sinistre au titre de ce certificat d'assurance doit être soumise à notre siège social dans les soixante (60) jours qui suivent le délai de carence applicable.

L'inobservation du délai de déclaration imparti peut invalider toute demande de règlement au titre du présent certificat, en ce qui concerne le sinistre, si le retard porte atteinte à notre capacité d'établir le bien-fondé de la demande.

Formulaires de demande de règlement

Après avoir été avisés, nous vous envoyons le formulaire de demande de règlement :

1. qui sert à présenter la preuve du sinistre; et
2. dans les quinze (15) jours qui suivent la réception par nous de la déclaration de l'avis de sinistre.

Veillez le remplir et nous le retourner.

Si nous ne vous fournissons pas de formulaire de demande de règlement dans les quatre-vingt-dix (90) jours, la preuve de sinistre peut être présentée sous forme de déclaration écrite de la cause ou de la nature du sinistre qui est à l'origine de la demande. Dans tous les cas, nous nous réservons le droit de réclamer des documents supplémentaires pour prouver le sinistre.

Achats effectués pendant la période de prestation

La garantie ne s'applique pas aux achats ou aux frais portés à votre compte après la dernière date de facturation qui précède la survenance d'un sinistre et pendant la période de versement des prestations.

Admissibilité – Limites d'âge

Pour être admissible à cette assurance, à la date d'effet de votre certificat, vous devez :

1. être âgé d'au moins dix-huit (18) ans;
2. ne pas avoir atteint :
 - a) votre soixante-dixième (70^e) anniversaire, aux fins de l'assurance-vie ou de la garantie en cas de cancer; ou
 - b) votre soixante-cinquième (65^e) anniversaire, aux fins de l'assurance-invalidité, de l'assurance-hospitalisation ou de l'assurance en cas de chômage involontaire;
3. demander cette assurance;
4. consentir à payer la prime afférente à l'assurance; et
5. être résident canadien.

Fausse déclaration sur l'âge

Notre engagement se limite au remboursement intégral des primes si :

1. vous avez fait une fausse déclaration sur votre âge; et
2. vous êtes âgé, à la date d'effet de votre certificat :
 - a) de moins de dix-huit (18) ans; ou
 - b) de soixante-dix (70) ans ou plus, aux fins de l'assurance-vie ou de l'assurance en cas de cancer; ou
 - c) de soixante-cinq (65) ans ou plus, aux fins de l'assurance-invalidité, de l'assurance-hospitalisation ou de l'assurance en cas de chômage involontaire.

Poursuites contre nous

Aucune poursuite ne peut être intentée contre nous, à moins qu'elle ne le soit :

1. dans les douze (12) mois suivant le sinistre; ou
2. pendant le plus court délai de prescription applicable fixé par la loi.

Fin de l'assurance

L'assurance prévue par ce certificat prend fin à la première des éventualités suivantes :

1. la date du relevé suivant la réception par nous de votre demande écrite de résiliation de cette assurance; ou
2. la date à laquelle le droit de crédit sur votre compte est révoqué; ou
3. la date du premier relevé établi après :
 - a) votre soixante-dixième (70^e) anniversaire, aux fins de l'assurance-vie ou de l'assurance en cas de cancer; ou
 - b) votre soixante-cinquième (65^e) anniversaire, aux fins de l'assurance-invalidité, de l'assurance-hospitalisation ou de l'assurance en cas de chômage involontaire; ou
4. trente et un (31) jours suivant la date à laquelle vous recevez, par courrier de première classe à votre dernière adresse connue, un avis écrit vous informant de la résiliation de cette assurance du fait de la résiliation du contrat-cadre***; ou
5. la date de fermeture de votre compte de crédit; ou
6. la date du décès du titulaire principal de la carte.

*** La résiliation du contrat-cadre n'a aucune incidence sur les sinistres survenus avant la résiliation, sous réserve de la clause de Déclaration de sinistre.

En foi de quoi, la société a autorisé l'établissement de ce certificat.



Président et chef de la direction



Secrétaire

Si cette police est résiliée pour quelque motif que ce soit, toute prime non acquise est immédiatement portée au crédit de votre compte.

Aucun remboursement inférieur à un dollar (1 \$) n'est effectué.

Modifications

Aucun avis remis à un mandataire ou à toute autre personne, ni aucune connaissance de leur part, ne peut entraîner une dérogation ou modification au présent certificat, ni nous être opposable à titre de renonciation à nos droits en vertu du présent certificat. Aucune modification ni dérogation aux modalités du présent certificat n'est valide à moins qu'elle ne soit constatée par un avenant établi par nous et convenu par écrit entre le créancier et nous, et qu'un préavis à cet effet vous soit communiqué par écrit.

Cession

Le présent certificat est incessible. Vous ne pouvez céder aucun des droits qu'il vous confère.

Fausse déclaration et fraude

Toutes les informations que vous avez fournies sans fraude sont réputées être des déclarations de l'exactitude des faits énoncés. Le défaut de votre part de transmettre de telles informations de manière honnête et avec exactitude pourrait annuler les prestations aux termes de la présente police.

Examen médical

Comme condition préalable au paiement de toute prestation, nous sommes en droit de faire examiner à nos frais la personne dont l'état fait l'objet d'une demande de règlement, quand et aussi souvent qu'il nous est raisonnable de l'exiger en cours d'étude de toute demande en vertu du présent certificat, ainsi que de demander une autopsie en cas de décès, à condition que cela ne soit pas contraire à la loi.

Monnaie

Toutes les prestations dont il est fait mention dans les présentes sont payables en dollars canadiens.