

L'objectif de cette fiche de renseignements est de vous informer sur vos droits.
Elle ne dégage ni l'assureur ni le distributeur de leurs obligations envers vous.

PARLONS ASSURANCE!

Nom du distributeur : Banque Royale du Canada

Nom de l'assureur : La Compagnie d'assurance vie RBC

Nom du produit d'assurance : Assurance prêts aux entreprises – Assurances vie, mutilation accidentelle, maladies graves et invalidité



LIBERTÉ DE CHOISIR

Vous n'êtes jamais obligé d'acheter une assurance :

- qui vous est offerte chez votre distributeur;
- auprès d'une personne que l'on vous désigne;
- ou pour obtenir un meilleur taux d'intérêt ou tout autre avantage.

Même si vous êtes tenus d'être assuré, **vous n'êtes pas obligé** d'acheter l'assurance que l'on vous offre présentement. **C'est à vous de choisir** votre produit d'assurance et votre assureur.



COMMENT CHOISIR

Pour bien choisir le produit d'assurance qui vous convient, nous vous recommandons de lire le sommaire qui décrit le produit d'assurance et que l'on doit vous remettre.



RÉMUNÉRATION DU DISTRIBUTEUR

Une partie de ce que vous payez pour l'assurance sera versée en rémunération au distributeur.
Lorsque cette rémunération est supérieure à 30 %, il a l'**obligation** de vous le dire.



DROIT D'ANNULER

La Loi vous permet de mettre fin à votre assurance, **sans frais**, dans les 10 jours suivant l'achat de votre assurance. L'assureur peut toutefois vous accorder un délai plus long. Après ce délai, si vous mettez fin à votre assurance, des frais pourraient s'appliquer. **Informez-vous** auprès de votre distributeur du délai d'annulation **sans frais** qui vous est accordé.

Lorsque le coût de l'assurance est ajouté au montant du financement et que vous annulez l'assurance, il est possible que les versements mensuels de votre financement ne changent pas. Le montant du remboursement pourrait plutôt servir à diminuer **la durée du financement**. **Informez-vous** auprès de votre distributeur.

L'Autorité des marchés financiers peut vous fournir de l'information **neutre et objective**.
Visitez le www.lautorite.qc.ca ou appelez-nous au 1 877 525-0337.

Espace réservé à l'assureur : Cette fiche ne peut être modifiée.



Remarque :

Il se peut que des communications futures ou autres documents de RBC Banque Royale® fassent référence au présent Sommaire du produit en tant que Guide de distribution.

Assurance prêts aux entreprises – Sommaire du produit

Assurances vie, mutilation accidentelle, maladies graves et invalidité

Nom et coordonnées de l'assureur et du distributeur

L'Assurance prêts aux entreprises est une assurance crédit collective établie par la Compagnie d'assurance vie RBC (« l'assureur »). Le titulaire de la police collective est la Banque Royale du Canada (« RBC Banque Royale »). Les assurances vie, mutilation accidentelle et invalidité sont fournies au titre de la police d'assurance collective 52000, tandis que l'assurance maladies graves est fournie au titre de la police d'assurance collective 53000.

La Compagnie d'assurance vie RBC est l'assureur de ce produit.

La Compagnie d'assurance vie RBC
C.P. 1840, Mississauga (Ontario) L4Y 4H0
Téléphone : 1 855 264-2173
Site Web : rbcinsurance.com
Numéro de client dans le registre de l'AMF : 2000479974

Le distributeur de cette assurance est la Banque Royale du Canada (« RBC Banque Royale »).

Centre des services d'assurance
C.P. 53, succursale A, Mississauga (Ontario) L5A 2Y9
Téléphone : 1 800 769-2523
Télécopieur : 1 800 864-6102
Courriel : isc@rbc.com

Coordonnées de la succursale RBC Banque Royale si elles diffèrent de celles susmentionnées.

Nom et type de produit d'assurance

Nom du produit d'assurance	Assurance prêt aux entreprises – Assurances vie, mutilation accidentelle, maladies graves et invalidité
Type de produit d'assurance	L'Autorité des marchés financiers classe ce produit d'assurance dans la catégorie Assurance sur la vie, la santé et la perte d'emploi d'un débiteur.



Comment interpréter ce sommaire du produit

Le présent sommaire du produit donne un aperçu du programme Assurance prêts aux entreprises (le « programme »), tel qu'il s'applique à l'assurance établie par la Compagnie d'assurance vie RBC pour les prêts aux entreprises admissibles auprès de RBC Banque Royale. Pour obtenir des renseignements détaillés sur l'assurance offerte au titre de ce programme, lisez les Conditions de l'Assurance prêts aux entreprises et la proposition d'Assurance prêt aux entreprises.

Vous trouverez le sommaire du produit de même que les Conditions s'y rapportant à l'adresse suivante : rbcinsurance.com/fr/assurance-entreprise/distributeur/ape-polices-et-documents-quebec.html.

Les termes **en caractères gras et en italique** utilisés dans le présent sommaire du produit sont définis ci-dessous :

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

Admissible – désigne le fait pour la **personne à assurer**, l'**entreprise** et le **prêt à l'entreprise** de respecter tous les critères requis pour demander un type d'assurance donné au titre du programme.

Affection préexistante – affection ou problème de santé pour lesquels la **personne assurée** a reçu un **traitement** au cours des **12 mois** précédant la date d'entrée en vigueur de l'assurance. (**Traitement** – conseils, consultation, soins, intervention chirurgicale, diagnostic ou services prodigués par un médecin ou autre prestataire de soins de santé. Ce terme englobe, sans s'y limiter, les tests de diagnostic, les injections ou les médicaments prescrits sous forme de pilules ou autre pour un problème de santé.)

Employé saisonnier – **personne à assurer** dont l'emploi est exercé sur une saison de travail qui a un début et une fin et pour laquelle il y a tout lieu de croire, d'après ses antécédents professionnels, qu'elle occupera le même emploi au début de la saison suivante.

Entreprise – entreprise individuelle, société de personnes, société par actions ou autre entité juridique, exploitée au Canada, qui fournit un produit ou un service au grand public contre profit éventuel.

Invalité, invalide – blessure corporelle, maladie, complications de la grossesse ou tout problème de santé connexe qui nécessitent des soins actifs et continus de la part d'un médecin et qui empêchent la **personne assurée** d'accomplir les fonctions essentielles de la profession qu'elle exerçait avant le début de son invalidité ou d'exercer quelque profession ou emploi que ce soit contre rémunération.

Maladie grave – s'entend du fait que vous avez reçu un diagnostic d'une des trois maladies décrites à la rubrique « Maladie grave couverte » des Conditions, à savoir cancer (mettant sa vie en danger), crise cardiaque ou accident vasculaire cérébral, ou que vous avez subi une intervention chirurgicale pour l'une de ces maladies.

Mutilation accidentelle – la perte consécutive à un **accident** d'un bras, d'une jambe, d'une main ou d'un pied par amputation à la hauteur de l'articulation ou au-dessus ou la perte de la vision totale d'un oeil ou des deux yeux.

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

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

Personne à assurer – personne **admissible** à l'Assurance prêts aux entreprises ayant présenté une proposition à cet effet, dont la couverture n'a pas encore été approuvée.

Personne assurée – personne **admissible** à l'Assurance prêts aux entreprises ayant présenté une proposition à cet effet et dont la couverture a été approuvée.

Prêt à l'entreprise – prêt à terme, facilité de crédit renouvelable ou hypothèque commerciale de RBC Banque Royale, désigné par un numéro de prêt de huit chiffres et comprenant tous les segments de prêt (désignés par un numéro de segment à trois chiffres distincts) ouverts au titre du numéro de prêt de huit chiffres.

Prime – montant que vous devez payer pour bénéficier de l'assurance pendant une période donnée.

Taux de prime – coût unitaire de l'assurance.

Les termes « vous », « vos » et « votre » renvoient, selon le contexte où ils sont utilisés, au propriétaire ou au garant que l'**entreprise** propose d'assurer.



Comment cette assurance contribue-t-elle à protéger mon prêt à l'entreprise ?

L'assurance vie, l'assurance **mutilation accidentelle** et l'assurance **maladies graves** réduiront ou régleront le solde de votre **prêt à l'entreprise** si la **personne assurée** décède, subit une perte permanente consécutive à un **accident** ou reçoit un diagnostic de **maladie grave**. L'assurance **invalidité** aidera à effectuer les versements exigibles sur un **prêt à l'entreprise** si la **personne assurée** devient **invalidé**.

Quel est le montant d'assurance prévu par le programme ?

Le programme offre les types d'assurance crédit collective facultative suivants sur les **prêts à l'entreprise admissibles**.

Type d'assurance	Prestation	Prestation maximale au titre du programme
Assurance vie	Paiement forfaitaire si vous décédez	1 000 000 \$
Assurance mutilation accidentelle	Paiement forfaitaire si vous subissez une mutilation accidentelle	Prestation par accident : <ul style="list-style-type: none"> • 25 000 \$ par mutilation simple • 50 000 \$ par mutilation multiple
Assurance maladies graves	Paiement forfaitaire si vous êtes atteint d'une maladie grave	Versement unique de 500 000 \$ si, après la date d'entrée en vigueur de l'assurance, vous recevez un diagnostic d'une des maladies graves couvertes, à savoir un cancer (mettant la vie en danger), une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral, ou vous subissez une intervention chirurgicale pour l'une de ces maladies graves couvertes
Assurance invalidité	Versements périodiques si vous demeurez invalidé pendant plus de 60 jours consécutifs	7 000 \$ par mois : <ul style="list-style-type: none"> • par demande de prestations d'invalidité, pendant au plus 24 mois • une période maximale d'indemnisation à vie de 48 mois :

Quels sont les prêts et entreprises admissibles ?

Pour être **admissible**, l'**entreprise** doit être établie et exploitée au Canada. Le **prêt à l'entreprise** doit être en dollars canadiens et faire partie d'une des catégories suivantes :

- Prêts à demande et à terme, à taux fixe ou variable, RBC Banque Royale
- Prêts en vertu du Programme de financement des petites entreprises du Canada
- Facilités de crédit renouvelables consenties sous forme de prêts basés sur le taux préférentiel de RBC Banque Royale
- Hypothèques commerciales de moins de **1 000 000 \$**
- Hypothèques AgriRoyal



Suis-je *admissible* à l'assurance ?

Vous êtes **admissible** à l'assurance si, à la **date de la proposition**, vous êtes résident du Canada et vous respectez tous les critères énoncés dans le tableau suivant (selon le type d'assurance demandé) :

	Assurance vie	Assurance <i>maladies graves</i>	Assurance <i>invalidité</i>
Propriétaire d' entreprise ou garant du prêt à l'entreprise	Admissible	Admissible	Uniquement le propriétaire d'entreprise
Avoir au moins 18 ans , mais moins que l'âge indiqué selon le type d'assurance demandé	65 ans	60 ans	65 ans
Pour demander l'assurance maladies graves ou invalidité , la personne à assurer doit avoir l'un des produits suivants ou en faire la demande	s.o.	Assurance vie d'au moins 25 000 \$	Assurance vie d'au moins 25 000 \$
Pour l'assurance invalidité , la personne à assurer doit : <ul style="list-style-type: none"> • être effectivement au travail pour l'entreprise ; ou • si son emploi est saisonnier et qu'elle ne travaille pas à la date de la proposition, la personne à assurer doit être apte à exercer les fonctions habituelles de son emploi 	s.o.	s.o.	Admissible

Comment puis-je faire une demande ?

Si l'**entreprise**, la **personne à assurer** et le ou les prêts sont **admissibles** à l'assurance, on peut la demander au moment de contracter le ou les prêts ou n'importe quand par la suite. L'**entreprise** et la **personne à assurer** peuvent en faire la demande en remplissant la proposition d'Assurance prêts aux entreprises.

Vous pouvez choisir le montant d'assurance vie et d'assurance **maladies graves**. Vous ne pouvez toutefois pas choisir le montant de l'assurance **invalidité**.

Pour tout montant d'assurance demandé dans la proposition d'Assurance prêts aux entreprises, la **personne à assurer** doit répondre aux questions d'assurabilité de base qui s'appliquent.

Si votre demande d'assurance totalise **300 000 \$** ou moins pour l'assurance vie ou l'assurance combinée vie et **maladies graves** et que la **personne à assurer** répond « NON » à toutes les questions d'assurabilité de base, votre proposition sera approuvée sans faire l'objet d'une tarification médicale par l'assureur. Si vous répondez « OUI » à l'une des questions d'assurabilité de base, ou que le montant d'assurance vie ou l'assurance combinée vie et **maladies graves** demandé est supérieur à **300 000 \$**, l'assureur communiquera avec la **personne à assurer** pour une tarification médicale.

À quel moment mon assurance entrera-t-elle en vigueur ?

Dès que RBC Banque Royale vous aura avancé le montant du prêt ou toute augmentation au titre de votre **prêt à l'entreprise** (à la date du premier retrait de fonds, dans le cas d'un prêt renouvelable), l'assurance entre en vigueur à la **dernière** des dates suivantes :

- la date de signature de la proposition dûment remplie par l'**entreprise** et la **personne à assurer admissible** au titre du **prêt à l'entreprise**
- ou
- la date d'approbation écrite de la proposition par l'assureur, si une tarification médicale est requise



Combien l'assurance me coûtera-t-elle ?

Les **taux de prime** de l'assurance vie et de l'assurance **maladies graves** sont établis en fonction des facteurs suivants :

- votre sexe
- votre réponse à la question sur votre usage des produits du tabac au moment de la proposition
- votre âge à la date d'exigibilité de la **prime**

Les **taux de prime** de l'assurance **invalidité** sont établis en fonction de l'âge à la date d'exigibilité de la **prime**.

En plus du **taux de prime** qui augmentera à mesure de l'avancement en âge de la **personne assurée**, les **primes** exigibles pour cette assurance pourraient augmenter ou diminuer au fil des mois, en fonction du solde quotidien moyen impayé du prêt pour la période couverte par votre relevé de compte de prêt.

La taxe de vente du Québec s'ajoute au montant de votre **prime**.

Consultez la rubrique « Renseignements sur la prime d'assurance » des Conditions pour connaître les **taux de prime** et voir des exemples de calcul.

Quelles sont les prestations prévues par l'assurance ?

Si la demande de règlement de la **personne assurée** est approuvée, l'assureur versera une prestation à RBC Banque Royale au nom de l'**entreprise**, jusqu'à concurrence du maximum applicable.

Type d'assurance	Prestations au titre du programme
Assurance vie Assurance maladies graves	<p>Tous les prêts SAUF les facilités de crédit renouvelables :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le solde assuré impayé à la date du décès ou du diagnostic <p>Facilités de crédit renouvelables, le moindre des montants suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le solde assuré impayé à la date du décès ou du diagnostic, ou • le solde mensuel moyen assuré des 12 mois précédant celui du décès ou du diagnostic
Assurance mutilation accidentelle	<p>Mutilation simple</p> <p>Le moindre des montants suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la moitié (50 %) du solde assuré impayé à la date de la perte irrémédiable, ou • 25 000 \$
Assurance mutilation accidentelle	<p>Mutilation multiple</p> <p>Le moindre des montants suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le solde impayé assuré à la date de la perte irrémédiable, ou • 50 000 \$

Type d'assurance	Prestations au titre du programme
Assurance invalidité	<p>Tous les prêts autres que les facilités de crédit prévoyant des versements mixtes (capital et intérêts) :</p> <ul style="list-style-type: none">• le montant des versements périodiques <p>Tous les prêts autres que les facilités de crédit comportant un versement fixe sur capital, plus les intérêts :</p> <ul style="list-style-type: none">• le versement périodique fixe sur capital, plus• 1 % du solde moyen assuré des 12 mois précédant le mois du début de votre invalidité <p>Facilités de crédit renouvelables :</p> <ul style="list-style-type: none">• 1 % du solde moyen assuré selon le solde impayé au cours des 12 mois précédant le mois du début de votre invalidité

Pour les demandes de règlement au titre de l'assurance vie, de l'assurance **mutilation accidentelle** et de l'assurance **maladies graves**, l'assureur paiera aussi les intérêts courus, calculés au taux d'intérêt des prêts, à concurrence d'un an à partir de la date du décès, de la perte ou du diagnostic jusqu'à la date du règlement par l'assureur.

Dans le cas d'une demande de règlement au titre de l'assurance **invalidité**, l'assureur paiera aussi les primes d'assurance, majorées des taxes applicables, exigibles au titre de votre prêt assuré.

Votre prestation d'assurance pourrait ne pas être suffisante pour couvrir le solde total dû pour l'ensemble de vos **prêts à l'entreprise** assurés.

Si le montant de votre assurance vie (et de l'assurance **maladies graves**, le cas échéant) est égal à la limite de crédit totale autorisée sur votre **prêt à l'entreprise**, c'est qu'il est pleinement assuré. Si vous choisissez d'assurer partiellement votre **prêt à l'entreprise**, ou que la limite totale de crédit autorisée est supérieure au maximum permis au titre du programme, la couverture sera répartie entre les différents segments de prêt selon l'ordre de priorité décrite à la rubrique Répartition du montant d'assurance parmi plusieurs segments des Conditions.

Que se passe-t-il en cas de demande de règlement ?

Vous devez toujours présenter une demande de règlement aussi tôt que possible au moyen de la formule de règlement, que peut obtenir le demandeur dans l'une des succursales RBC Banque Royale ou en appelant le Centre des services d'assurance de RBC, au 1 800 ROYAL 2-3 (1 800 769-2523).

Quel est le délai maximal pour présenter une demande de règlement ?

Il n'y a aucune limite de temps pour présenter une demande de règlement d'assurance vie.

En vertu du Code civil du Québec, les demandeurs ont **trois ans** pour entamer des poursuites en justice.

Afin d'assurer le règlement rapide des types de demandes de règlement suivants, vous devez respecter les délais suivants :

- **Assurance mutilation accidentelle** – dans les **90** jours suivant la date de la perte
- **Assurance maladies graves** – dans les **180** jours suivant la date du diagnostic ou de l'intervention chirurgicale
- **Assurance invalidité** – dans les **150** jours suivant la date du début de l'**invalidité**

Combien de temps dois-je prévoir pour qu'une décision soit rendue et recevoir le paiement ?

L'assureur vous fera part de sa décision par écrit dans les **30** jours suivant la réception de tous les renseignements dont il a besoin.

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

En cas de refus, l'assureur fera part des motifs de sa décision dans sa lettre.

Puis-je faire appel de la décision prise par l'assureur à l'égard de ma demande de règlement ?

Si l'assureur refuse votre demande de règlement, vous disposez de **90** jours suivant la date de prise de décision initiale de l'assureur pour faire appel. Votre appel doit être déposé par écrit et inclure tout nouveau renseignement pertinent sur votre demande de règlement.

Vous pouvez consulter l'Autorité des marchés financiers ou un conseiller juridique indépendant pour obtenir de l'aide quant à votre appel.

Quelles sont les exclusions et limitations de cette assurance ?

L'assureur annulera l'assurance s'il découvre que vous avez fourni des renseignements inexacts ou fait une fausse déclaration (notamment en ce qui a trait à l'usage du tabac) dans votre proposition d'assurance, pendant l'entrevue de la tarification médicale (le cas échéant) ou en lien avec une demande de règlement.

Pour obtenir la liste complète des exclusions et limitations, consultez les sous-sections Exclusions et limitations de chaque type d'assurance dans les Conditions. Voici la liste des raisons les plus courantes qui justifient un refus de règlement par l'assureur :

Prestation d'assurance vie

- Le décès est attribuable à un suicide dans les deux ans suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance.
- Le décès de la **personne assurée** est directement ou indirectement attribuable ou lié à ce qui suit : la conduite d'un véhicule ou d'un bateau motorisé alors que ses facultés sont altérées en raison de la consommation de drogues ou de substances ou d'un taux d'alcool supérieur à **80** milligrammes d'alcool par **100** millilitres de sang (**0,08**).

Prestation d'assurance mutilation accidentelle

- La perte est le résultat de blessures auto-infligées de façon intentionnelle.
- La perte de la **personne assurée** est directement ou indirectement attribuable ou liée à ce qui suit : la conduite d'un véhicule ou d'un bateau motorisé alors que ses facultés sont altérées en raison de la consommation de drogues ou de substances ou d'un taux d'alcool supérieur à **80** milligrammes d'alcool par **100** millilitres de sang (**0,08**).

Prestation d'assurance maladies graves

- Dans les **90** premiers jours suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance, la **personne assurée** présente des signes ou symptômes de cancer ou a subi des examens menant à un diagnostic de cancer.
- Le cancer diagnostiqué ne met pas en danger la vie de la **personne assurée**.
- Les changements à l'ECG de la **personne assurée** indiquent un infarctus ancien du myocarde et ne satisfont pas à la définition d'une nouvelle crise cardiaque.
- Le diagnostic de la **personne assurée** est celui d'un accident ischémique cérébral transitoire et non d'un accident vasculaire cérébral.

Prestation d'assurance invalidité

- L'**invalidité** de la **personne assurée** est le résultat de blessures auto-infligées de façon intentionnelle.
- La **personne assurée** n'est pas suivie activement et régulièrement par un médecin ou ne suit pas le traitement approprié, prescrit par son médecin.

Y a-t-il des limitations relatives aux affections préexistantes et quand s'appliquent-elles ?

Les limitations relatives aux **affections préexistantes** au titre du programme ne s'appliquent qu'aux assurances vie, **maladies graves** ou **invalidité** lorsque RBC Banque Royale approuve :

- une augmentation du capital du prêt, ou
- une augmentation de la limite de crédit maximale, ou
- l'ajout d'un nouveau segment de prêt

au titre de votre **prêt à l'entreprise** et que toutes les circonstances suivantes s'appliquent :

- l'**entreprise** demande une assurance additionnelle après qu'un tel changement a été apporté sans que la **personne assurée** réponde aux questions d'assurabilité de base
- la demande de règlement de la **personne assurée** a été soumise dans les **12** mois suivant la date d'approbation de l'augmentation du montant d'assurance
- la demande de règlement de la **personne assurée** est attribuable à une **affection préexistante**



Dans quel contexte l'assureur limite-t-il les prestations ?

Si la **personne assurée** meurt des suites d'un **accident**, seule la prestation d'assurance vie sera versée.

Si deux **personnes assurées** ou plus décèdent des suites du même **accident**, la prestation d'assurance vie maximale que versera l'assureur au titre de votre **prêt à l'entreprise** sera de **1 000 000 \$**.

Si plusieurs **personnes assurées** sont **invalides** en même temps, l'assureur paiera une demande de prestations d'**invalidité** à la fois.

À quel moment l'assurance prend-elle fin ?

Toutes les assurances prennent fin à la **première** des dates suivantes :

- la date à laquelle l'**entreprise** n'est plus établie au Canada ou n'y exerce plus ses activités
- la date à laquelle la **personne assurée** n'est plus un résident canadien
- la date de fermeture du **prêt à l'entreprise**
- la date à laquelle le Centre de services d'assurance reçoit d'un représentant autorisé de l'**entreprise** une demande d'annulation de l'assurance
- la date à laquelle le **prêt à l'entreprise** est pris en charge par écrit par une autre personne ou entreprise
- la date à laquelle une prime ou une partie de la prime d'assurance est en souffrance depuis plus de **90** jours
- la date de décès de la **personne assurée**
- la date de résiliation de la police

L'assurance vie prendra également fin au dernier jour du mois du **70^e** anniversaire de naissance de la **personne assurée***.

L'assurance **maladies graves** prendra également fin à la **première** des dates suivantes :

- le dernier jour du mois où la **personne assurée** atteint l'âge de **65** ans*
- la date à laquelle la prestation d'assurance **maladies graves** est versée à la **personne assurée**
- dès que l'assurance vie de la **personne assurée** est d'un montant inférieur à **25 000 \$**

L'assurance **invalidité** prendra également fin à la **première** des dates suivantes :

- le dernier jour du mois où la **personne assurée** atteint l'âge de **70** ans*
- dès que la **personne assurée** a reçu des prestations d'assurance **invalidité** pendant **48** mois au total
- dès que l'assurance vie de la **personne assurée** est d'un montant inférieur à **25 000 \$**

* Pour les facilités de crédit renouvelables, si le dernier jour du mois tombe un vendredi, un samedi, un dimanche ou un jour férié et qu'une opération financière sur le compte a lieu entre le dernier jour du mois et le jour ouvrable suivant, la couverture de la **personne assurée** sur les facilités de crédit renouvelables seulement prendront fin le jour ouvrable suivant.

Qu'arrive-t-il après le paiement d'une indemnité de maladie grave ?

Si l'assureur verse l'indemnité de **maladie grave** pour une **personne assurée** et que le paiement ne permet pas de régler la totalité du solde dû au titre de votre **prêt à l'entreprise** (à la date du diagnostic ou de l'intervention chirurgicale), le montant impayé pourrait être couvert par l'assurance vie, à condition que la **personne assurée**, l'**entreprise** et le **prêt à l'entreprise** y soient **admissibles**.

Si d'autres personnes sont assurées au titre de votre **prêt à l'entreprise**, leur assurance vie et leur assurance **maladies graves** sont maintenues, le cas échéant.

Pour en savoir plus sur l'incidence du paiement de l'indemnité de **maladie grave** sur votre assurance, consultez la rubrique « Indemnité d'assurance maladies graves inférieure à la dette à rembourser » dans les Conditions.

Quand et comment puis-je résilier mon assurance ?

Cette assurance est facultative et peut être résiliée par l'**entreprise** en tout temps. Même si la *Loi sur les assureurs* et la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* prévoient un délai de **10** jours pour résilier une police sans pénalité, l'assureur accorde un délai de **30** jours.

Pour résilier l'assurance :

- communiquez avec le Centre des services d'assurance au 1 800 ROYAL 2-3 (1 800 769-2523)
- en cas de résiliation du contrat d'assurance dans les **10** jours suivant la signature, l'**entreprise** peut utiliser la formule Avis de résolution d'un contrat d'assurance, remise par le distributeur au moment de remplir cette proposition

Une fois la période de **30** jours écoulée, aucune prime ne sera remboursée en cas de résiliation, sauf si des primes ont été perçues par erreur.



À qui puis-je adresser mes questions sur cette assurance ?

Pour toute question concernant l'administration générale de cette assurance, communiquez avec le Centre des services d'assurance au 1 800 ROYAL 2-3 (1 800 769-2523). Pour toute question concernant la tarification ou les demandes de règlement, vous pouvez communiquer avec l'assureur, au 1 855 264-2173.

Pour de plus amples renseignements sur les obligations des assureurs et des distributeurs, vous pouvez communiquer avec l'Autorité des marchés financiers, dont les coordonnées sont indiquées ci-dessous :

Autorité des marchés financiers

Place de la Cité, Tour Cominar

2640, boul. Laurier, 4^e étage, Québec (Québec) G1V 5C1

Tél. : Québec : 418 525-0337

Montréal : 514 395-0337

Numéro sans frais : 1 877 525-0337

Site Web: lautorite.qc.ca

Où puis-je trouver le processus de règlement des plaintes de l'assureur ?

Vous trouverez un sommaire du processus dans la politique de l'assureur sur le traitement des plaintes et de l'information sur la marche à suivre pour déposer une plainte sur le site Web rbc.com/servicealaclientele et faire défiler jusqu'à RBC Assurances.



AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE
AVIS DONNÉ PAR LE DISTRIBUTEUR

Article 440 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers (chapitre D-9.2)

LA LOI SUR LA DISTRIBUTION DE PRODUITS ET SERVICES FINANCIERS VOUS DONNE DES DROITS IMPORTANTS.

La Loi vous permet de mettre fin au contrat d'assurance, sans pénalité, dans les 10 jours suivant la date de la signature du contrat d'assurance. L'assureur peut toutefois vous accorder un délai plus long.

Pour mettre fin au contrat, vous devez donner à l'assureur, à l'intérieur de ce délai, un avis par poste recommandée ou par tout autre moyen vous permettant de recevoir un accusé de réception.

Malgré l'annulation du contrat d'assurance, le premier contrat conclu demeurera en vigueur. Attention, il est possible que vous perdiez des conditions avantageuses qui vous ont été consenties en raison de cette assurance; informez-vous auprès du distributeur ou consultez votre contrat.

Après l'expiration du délai applicable, vous avez la faculté d'annuler le contrat d'assurance en tout temps, mais des pénalités pourraient s'appliquer.

Pour de plus amples informations, communiquez avec l'Autorité des marchés financiers au 1 877 525-0337 ou visitez le lautorite.qc.ca.

AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

À :

La Compagnie d'assurance vie RBC

(nom de l'assureur)

Support de facturation de groupe, C.P. 1840 Mississauga (Ontario) L4Y 4H0

(adresse de l'assureur)

Date : _____ (date d'envoi de cet avis)

En vertu de l'article 441 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers,
j'annule les contrats d'assurance nos: 52000 et 53000

(numéro du contrat s'il est indiqué)

- Assurance vie seulement Assurances vie et maladies graves Assurances vie et invalidité
 Assurance maladies graves seulement Assurance invalidité seulement

conclu le : _____ conclu le : _____
(date de la signature du contrat) (date de la signature du contrat)

à : _____ à : _____
(lieu de la signature du contrat) (lieu de la signature du contrat)

(nom du client) (nom du client)

X _____ **X** _____
(signature du client) (signature du client)