Banque Royale du Canada

Conditions

Assurance prêts aux entreprises

Définitions 1
Caractéristiques générales de la police 2
Renseignements sur la prime d'assurance 4
Assurance vie 6
Assurance mutilation accidentelle 7
Assurance maladies graves 7
Assurance invalidité 9
Renseignements supplémentaires 10
Énoncés sur la protection des renseignements personnels 12

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

Définitions

Définitions contenues dans la police

Les définitions suivantes aideront l'entreprise et la personne à assurer à comprendre les conditions. Les termes en italique figurant dans la présente proposition ainsi que les conditions sont définis comme suit :

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

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

Attestation de sinistre — attestation, que l'assureur juge satisfaisante, que la personne assurée a subi un sinistre assuré au titre de la police, et que le sinistre est survenu pendant que l'assurance de la personne assurée était en vigueur.

Date d'entrée en vigueur de l'assurance — date d'entrée en vigueur de l'Assurance prêts aux entreprises de la personne assurée sur le montant initial et sur tout montant de l'augmentation d'un prêt assuré.

Délai de carence — période qui commence le premier jour d'invalidité et se termine après une période d'invalidité ininterrompue de soixante (60) jours.

Diagnostic ou diagnostiqué — avis écrit formulé par un médecin ou un spécialiste de la maladie grave couverte. L'avis doit être étayé par les dossiers médicaux de la personne assurée et indiquer la date à laquelle l'existence de la maladie grave couverte a été établie pour la première fois.

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

Employé saisonnier ou personne occupant un emploi saisonnier — personne à assurer ou personne assurée 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 moyennant profit éventuel.

Hôpital — établissement autorisé à donner des soins à des patients dans une unité de soins d'urgence, en clinique interne ou externe, et qui est sous la supervision d'un personnel composé de médecins.

Intervention chirurgicale — intervention médicale pratiquée sur la personne assurée et recommandée par un médecin ou spécialiste.

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

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

Maladie grave couverte — désigne uniquement les problèmes de santé définis à la disposition « Ce qu'on entend par maladie grave couverte ».

Médecin — praticien autorisé en vertu de la loi et des règles régissant l'exercice de sa profession à pratiquer la médecine au Canada ou aux États-Unis d'Amérique. Le médecin qui pose le diagnostic ou qui soigne la personne assurée ne peut être ni la personne assurée, ni un parent de la personne assurée, ni une personne qui réside normalement avec la personne assurée.

Montant de l'augmentation :

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

Montant initial :

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

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

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

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 plus 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 œil. 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.

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

Personne à assurer — personne admissible à l'Assurance prêts aux entreprises ayant présenté une proposition pour cette assurance qui n'a pas encore été approuvée.

Retour au début

53460 (202406)

Personne assurée — personne, admissible à l'Assurance prêts aux entreprises, ayant présenté une proposition à cet effet et qui a été acceptée et pour laquelle l'entreprise a acquitté la prime d'assurance applicable.

Police d'assurance collective — polices d'assurance collective nos 52000 et 53000 établies par l'assureur à la Banque Royale du Canada.

Prêt(s) assuré(s) — tout prêt pour lequel l'assurance a été approuvée. Un prêt assuré est désigné par un numéro de prêt de huit chiffres et comprend tous les segments de prêt (désignés par un numéro de segment à trois chiffres distinct) ouverts au titre du prêt assuré.

Proposition — demande d'adhésion officielle au titre de la police d'assurance collective, présentée par l'entreprise et la personne à assurer, qui est faite en remplissant la formule numéro 53460 de RBC.

Résident canadien — une personne à assurer ou une personne assurée qui vit et travaille au Canada au moins six (6) mois par an.

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

Spécialiste — praticien autorisé qui a reçu une formation médicale spécialisée en lien avec la maladie grave couverte faisant l'objet d'une demande de règlement d'assurance contre les maladies graves, et dont la compétence particulière a été reconnue par un comité d'examen de spécialité. En l'absence d'un spécialiste ou en cas de non-disponibilité d'un spécialiste, et sous réserve de l'approbation de l'assureur, une maladie grave couverte peut être diagnostiquée par un médecin qualifié en vertu de la loi et des règles régissant l'exercice de sa profession pratiquant au Canada ou aux États-Unis d'Amérique. Le spécialiste qui pose le diagnostic ou fait l'intervention chirurgicale ne peut être ni la personne assurée, ni un parent de la personne assurée, ni une personne qui réside normalement avec la personne assurée.

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 sous forme de pilules ou autre se rapportant à un problème de santé.

Caractéristiques générales de la police

Assureur

L'Assurance prêts aux entreprises est établie par la Compagnie d'assurance vie RBC (l'« assureur »), qui établit les assurances crédit, vie et invalidité au titre de la police n° 52000, et l'assurance maladies graves au titre de la police n° 53000, (la « police »), pour la Banque Royale du Canada (« RBC Banque Royale »). L'entreprise est réputée passer un contrat avec l'assureur et non avec RBC Banque Royale. Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le Centre de services d'assurance au 1-800 ROYAL 2-3 (1 800 769-2523) ou avec la Compagnie d'assurance vie RBC au 1 855 264-2173. www.rbcinsurance.com

Entreprises admissibles à l'assurance

Pour être admissible aux assurances vie, maladies graves et invalidité, l'entreprise doit :

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

Prêts admissibles à l'assurance

Les types de prêts suivants, s'ils sont libellés en dollars canadiens, sont admissibles aux assurances vie, maladies graves et invalidité :

- les prêts à terme et à demande, à taux fixe ou variable, de RBC Banque Royale,
- les prêts pour le financement des petites entreprises du Canada,
- les prêts hypothécaires commerciaux de moins de 1 000 000 $,
- les prêts hypothécaires AgriRoyal®, ou
- les facilités de crédit renouvelables consenties sous forme de prêts basés sur le taux préférentiel de RBC Banque Royale.

Personnes admissibles à l'assurance

Pour être admissible à l'assurance vie, la personne à assurer doit répondre aux conditions suivantes :

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

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

Pour être admissible à l'assurance invalidité, la personne à assurer doit :

- avoir 18 ans, mais moins de 65 ans à la date de la proposition,
- être résident canadien,
- se voir approuver une assurance vie d'au moins 25 000 $ au titre de l'Assurance prêts aux entreprises et maintenir cette assurance en vigueur,
- être propriétaire de l'entreprise, et
  — être effectivement au travail à la date de la proposition, ou
  — si son emploi est saisonnier et qu'elle ne travaille pas à la date de la proposition, être apte à exercer les fonctions habituelles de son emploi.

Pour être admissible à l'assurance maladies graves, la personne à assurer doit :

- avoir 18 ans, mais moins de 60 ans à la date de la proposition d'assurance maladies graves,
- être résident canadien,
- se voir approuver une assurance vie d'au moins 25 000 $ au titre de l'Assurance prêts aux entreprises et maintenir cette assurance en vigueur, et
- avoir l'un ou l'autre des liens suivants avec l'entreprise :
  — être propriétaire de l'entreprise,
  — être responsable en totalité ou en partie de la gestion de l'entreprise*, ou
  — être garant du prêt assuré.

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

Questions d'assurabilité de base

La proposition d'Assurance prêts aux entreprises comprend trois (3) questions d'assurabilité de base. En cas de souscription de l'assurance vie, la personne à assurer doit répondre à la question relative à l'assurance vie (question 1 de base sur l'assurabilité). En cas de souscription des assurances vie et maladies graves, la personne à assurer doit répondre aux questions relatives à l'assurance vie et à l'assurance maladies graves (questions 1 et 2 de base sur l'assurabilité). En cas de souscription des assurances vie et invalidité, la personne à assurer doit répondre aux questions relatives à l'assurance vie et à l'assurance invalidité (questions 1 et 3 de base sur l'assurabilité).

Toute inexactitude ou fausse déclaration (notamment en ce qui a trait à l'usage du tabac) relativement à la présente proposition (ou à toute demande ultérieure d'augmentation de la couverture) ou à toute demande de règlement peut entraîner l'annulation de l'assurance.

Si le montant total d'assurance vie demandé est de 300 000 $ ou moins, ou si le montant total combiné d'assurance vie et d'assurance maladies graves est de 300 000 $ ou moins, l'entreprise peut être automatiquement approuvée pour :

- une assurance vie sur la tête de chaque personne à assurer, si ces dernières ont répondu « non » à la question 1 de base sur l'assurabilité, ou
- une assurance vie et maladies graves sur la tête de chaque personne à assurer, si ces dernières ont répondu « non » aux questions 1 et 2 de base sur l'assurabilité, ou
- une assurance vie et invalidité sur la tête de chaque personne à assurer, si ces dernières ont répondu « non » aux questions 1 et 3 de base sur l'assurabilité.

L'assureur communiquera avec la personne à assurer pour effectuer une évaluation médicale distincte si :

- la personne à assurer répond « oui » à l'une ou l'autre des questions de base sur l'assurabilité, ou
- le montant total d'assurance vie dépasse 300 000 $ ou le montant total combiné d'assurance vie et d'assurance maladies graves dépasse 300 000 $.

Cette évaluation médicale peut comprendre des tests médicaux, un examen ou une déclaration du médecin traitant, dont l'assureur prendra les arrangements nécessaires à ses frais, à condition que la proposition soit toujours à l'étude par l'assureur. **Lorsqu'une évaluation médicale distincte est demandée, l'assureur informera par écrit la personne à assurer de l'acceptation ou du refus.**

Entrée en vigueur de l'assurance

L'Assurance prêts aux entreprises prend effet à la date d'entrée en vigueur de l'assurance, à savoir la dernière des dates suivantes :

- la date à laquelle la proposition est signée,
- la date à laquelle les fonds du prêt initial ou de toute augmentation sont décaissés (dans le cas des facilités de crédit renouvelables, la date du premier retrait de fonds), ou
- la date à laquelle l'assurance est approuvée par écrit par l'assureur, le cas échéant.

Fin de l'assurance

L'assurance d'une personne assurée au titre de la présente police se termine à la première des dates suivantes :

- la date à laquelle l'entreprise n'est plus établie au Canada ou n'y exerce plus ses activités,
- la date à laquelle la personne assurée cesse d'être un résident canadien,
- la date à laquelle l'entreprise ou la personne assurée n'est plus admissible à l'assurance,
- 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 assuré est fermé,
- la date à laquelle le prêt assuré est pris en charge par écrit par une autre personne ou entreprise,
- la date à laquelle une prime ou une partie de la prime d'assurance est en souffrance depuis plus de quatre-vingt-dix (90) jours,
- la date à laquelle la police d'assurance collective prend fin,
- le dernier jour du mois où la personne assurée atteint l'âge de 70 ans*, même si la période d'amortissement de la dette s'étend au-delà du 70e anniversaire de la personne assurée, ou
- la date du décès de la personne assurée.

L'assurance maladies graves d'une personne assurée se termine aussi à la première des dates suivantes :

- la date à laquelle l'assurance vie prend fin,
- le dernier jour du mois où la personne assurée atteint l'âge de 65 ans*, même si la période d'amortissement de la dette s'étend au-delà du 65e anniversaire de la personne assurée, ou
- la date à laquelle la demande de règlement d'assurance maladies graves de la personne assurée est acceptée.

L'assurance invalidité d'une personne assurée se termine aussi à la première des dates suivantes :

- la date à laquelle l'assurance vie prend fin,
- le dernier jour du mois où la personne assurée atteint l'âge de 70 ans*, même si la période d'amortissement de la dette s'étend au-delà du 70e anniversaire de la personne assurée, ou
- la date à laquelle la personne assurée a reçu un total de quarante-huit (48) mois d'indemnités d'assurance invalidité.

* 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.

Répartition du montant d'assurance parmi plusieurs segments

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

Les primes ne seront calculées qu'en fonction du solde impayé de chaque segment de prêt assuré admissible et seront perçues sur chaque segment dans l'ordre suivant :

- tous les prêts à terme à taux fixe ou variable, les prêts hypothécaires AgriRoyal® et les prêts hypothécaires commerciaux de moins de 1 000 000 $,

Retour au début

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

Si l'entreprise compte plus d'un même type de prêt (c.-à-d. plus d'un prêt à terme à taux fixe ou variable, d'un prêt à demande, d'un prêt hypothécaire ou d'une facilité de crédit renouvelable), la couverture d'assurance vie, mutilation accidentelle et maladies graves approuvée sera affectée dans l'ordre indiqué ci-dessus, en commençant par le segment de prêt dont la date de décaissement est la **plus récente**. La couverture d'assurance invalidité approuvée sera affectée dans l'ordre indiqué ci-dessus, en commençant par le segment de prêt dont la date de décaissement est la **plus ancienne**.

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

Renseignements sur la prime d'assurance

Coût de l'assurance

Les primes des assurances vie et maladies graves sont calculées sur la base de ce qui suit :

- le sexe de la personne assurée,
- l'usage du tabac de la personne assurée au moment de la proposition,
- l'âge de la personne assurée à la date d'échéance de la prime, et
- le solde assuré quotidien impayé de tous les prêts assurés.

Pour calculer le coût mensuel de l'assurance vie ou maladies graves, multipliez le moindre du solde total impayé de tous les prêts assurés admissibles ou du montant d'assurance total auquel la personne assurée a droit par le taux de prime, puis divisez le résultat par 1 000.

Exemple : Dans le cas d'une femme non fumeuse de 35 ans, les primes mensuelles de l'assurance vie d'un prêt assuré de 50 000 $ s'élèveraient à 5,50 $ (50 000 $ x 0,11 ÷ 1 000 = 5,50 $) (plus les taxes applicables).

Exemple : Si l'entreprise désirait assurer cette même femme non fumeuse de 35 ans contre les maladies graves, les primes mensuelles d'un prêt assuré de 50 000 $ seraient de 8,00 $ (50 000 $ x 0,16 $ ÷ 1 000 = 8,00 $) (plus les taxes applicables).

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

Exemple : (5,50 $ + 8,00 $) ÷ 31 (nombre de jours en décembre) x 7 (versement hebdomadaire) = 3,05 $ par semaine (plus les taxes applicables).

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

- l'âge de la personne assurée au moment où le paiement de l'intérêt sur le prêt assuré est exigible, et
- le montant de l'indemnité.

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

Exemple : Dans le cas d'une personne assurée de 35 ans, les primes pour une indemnité de 500 $ aux deux semaines s'élèveraient à 9,45 $ aux deux semaines (500 $ x 1,89 $) ÷ 100 = 9,45 $ (plus les taxes applicables).

Taux de prime mensuels des assurances vie, maladies graves et invalidité au titre de l'Assurance prêts aux entreprises

Vie‡					
Maladies graves‡					
Âge	Homme		Femme		Invalidité◊
	Fumeur	Non-Fumeur	Fumeur	Non-Fumeur	
De 18 à 29 ans	0,14 $	0,10 $	0,10 $	0,09 $	1,40 $
	0,14 $	0,12 $	0,11 $	0,09 $	
De 30 à 32 ans	0,15 $	0,11 $	0,12 $	0,10 $	1,70 $
	0,16 $	0,15 $	0,21 $	0,15 $	
De 33 à 35 ans	0,17 $	0,12 $	0,13 $	0,11 $	1,89 $
	0,21 $	0,15 $	0,33 $	0,16 $	
De 36 à 38 ans	0,20 $	0,14 $	0,16 $	0,12 $	2,12 $
	0,29 $	0,15 $	0,47 $	0,21 $	
De 39 à 40 ans	0,25 $	0,16 $	0,19 $	0,13 $	2,43 $
	0,43 $	0,19 $	0,62 $	0,28 $	
De 41 à 42 ans	0,29 $	0,19 $	0,22 $	0,15 $	2,64 $
	0,48 $	0,25 $	0,75 $	0,37 $	
De 43 à 44 ans	0,34 $	0,22 $	0,25 $	0,17 $	2,87 $
	0,68 $	0,32 $	0,92 $	0,42 $	

Retour au début

Vie‡					
Maladies graves‡					
Âge	Homme		Femme		Invalidité◊
	Fumeur	Non-Fumeur	Fumeur	Non-Fumeur	
De 45 à 46 ans	0,39 $	0,27 $	0,28 $	0,20 $	3,12 $
	0,91 $	0,43 $	1,18 $	0,49 $	
De 47 à 48 ans	0,45 $	0,32 $	0,32 $	0,23 $	3,40 $
	1,24 $	0,54 $	1,39 $	0,59 $	
De 49 à 50 ans	0,56 $	0,37 $	0,36 $	0,27 $	3,72 $
	1,62 $	0,67 $	1,52 $	0,62 $	
De 51 à 52 ans	0,66 $	0,42 $	0,42 $	0,31 $	3,89 $
	1,99 $	0,78 $	1,68 $	0,67 $	
De 53 à 54 ans	0,76 $	0,48 $	0,48 $	0,35 $	4,25 $
	2,44 $	0,95 $	1,76 $	0,72 $	
55	0,85 $	0,52 $	0,54 $	0,38 $	4,66 $
	2,92 $	1,11 $	1,92 $	0,77 $	
56	0,93 $	0,57 $	0,61 $	0,41 $	4,88 $
	3,25 $	1,20 $	2,01 $	0,84 $	
57	1,00 $	0,62 $	0,66 $	0,45 $	5,11 $
	3,55 $	1,31 $	2,15 $	0,90 $	
58	1,07 $	0,68 $	0,72 $	0,49 $	5,35 $
	3,97 $	1,49 $	2,20 $	0,93 $	
59	1,14 $	0,75 $	0,78 $	0,53 $	5,60 $
	4,52 $	1,67 $	2,31 $	0,99 $	
60	1,22 $	0,83 $	0,84 $	0,58 $	5,85 $
	4,97 $¤	1,83 $¤	2,37 $¤	1,04 $¤	
61	1,34 $	0,93 $	0,90 $	0,62 $	6,10 $
	5,33 $¤	1,98 $¤	2,40 $¤	1,09 $¤	
62	1,48 $	1,03 $	0,96 $	0,67 $	6,36 $
	5,90 $¤	2,21 $¤	2,53 $¤	1,15 $¤	
63	1,63 $	1,13 $	1,02 $	0,74 $	6,62 $
	6,49 $¤	2,49 $¤	2,67 $¤	1,24 $¤	
64	1,81 $	1,24 $	1,08 $	0,82 $	6,92 $
	7,10 $¤	2,78 $¤	2,80 $¤	1,33 $¤	
65	2,00 $	1,34 $	1,14 $	0,91 $	7,27 $
66	2,19 $	1,47 $	1,20 $	1,01 $	7,66 $
67	2,38 $	1,62 $	1,30 $	1,10 $	8,08 $
68	2,60 $	1,78 $	1,44 $	1,18 $	8,52 $
69	2,84 $	1,94 $	1,60 $	1,28 $	8,98 $

‡ Les taux de prime mensuels indiqués ci-dessus sont les taux par tranche de 1 000 $ d'assurance vie et maladies graves (plus les taxes applicables).
◊ Les taux de prime mensuels indiqués ci-dessus sont les taux par tranche de 100 $ d'indemnité d'assurance invalidité (plus les taxes applicables).
¤ S'applique uniquement aux clients déjà couverts par une Assurance prêts aux entreprises.

Retour au début

Les primes d'assurance à l'égard du ou des prêts assurés sont exigibles et payables selon la même périodicité et le même calendrier de paiements que le versement périodique sur le prêt.

La situation quant à l'usage du tabac de la personne assurée est établie d'après les renseignements fournis dans la dernière proposition d'assurance approuvée. Par exemple, si la personne assurée était non-fumeuse au moment de la proposition d'assurance, les primes sont calculées selon le taux non-fumeur. Or, si la personne assurée s'est mise à fumer depuis, qu'elle demande une augmentation de son assurance et que la demande est approuvée, les primes du montant total de son assurance seront fondées sur le taux fumeur. Le principe est le même dans le cas des personnes assurées qui passent de la situation de fumeur à celle de non-fumeur.

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

* Pour les facilités de crédit renouvelables, si l'anniversaire de l'ASSURÉ tombe la fin de semaine ou un jour férié et que le taux de prime devrait changer conformément au tableau ci-dessus, le nouveau tarif supérieur entrera en vigueur le 2e jour ouvrable suivant l'anniversaire de l'ASSURÉ.

Assurance vie

Montant d'assurance vie que peut souscrire la personne à assurer

Une entreprise peut avoir jusqu'à vingt-cinq (25) personnes assurées par prêt assuré et peut demander une assurance vie pour un maximum de 1 000 000 $ sur chaque personne à assurer au titre de la présente police, même si l'assurance dépasse le montant de crédit autorisé. Bien que le montant d'assurance puisse être supérieur au montant total de crédit autorisé, les primes seront calculées en fonction du solde impayé du ou des prêts assurés.

Indemnité d'assurance vie

Si la personne assurée décède, une fois la demande de règlement approuvée, l'assureur versera à RBC Banque Royale une indemnité d'assurance vie qui sera affectée au remboursement du solde impayé du ou des prêts assurés. L'indemnité d'assurance vie payable peut être inférieure au montant de la dette à rembourser. L'indemnité d'assurance vie maximale au titre de la police s'élève à 1 000 000 $ par personne assurée pour l'ensemble des prêts.

Pour tous les prêts autres que les facilités de crédit renouvelables, l'indemnité d'assurance vie correspondra :
au solde assuré impayé du ou des prêts assurés à la date du décè, majoré des intérêts courus calculés au taux d'intérêt du ou des prêts, jusqu'à concurrence de un (1) an à compter de la date du décès jusqu'à la date du règlement par l'assureur.

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

- le solde assuré impayé à la date du décès, ou
- le solde mensuel moyen assuré (en fonction du solde impayé du prêt assuré pour la période de douze (12) mois précédant immédiatement le mois au cours duquel le décès survient), majoré des intérêts courus calculés au taux d'intérêt du ou des prêts, jusqu'à concurrence de un (1) an à compter de la date du décès jusqu'à la date du règlement par l'assureur.

Limitation de l'Assurance Vie

Si plusieurs personnes assurées au titre d'un même prêt décèdent des suites d'un même accident, l'indemnité d'assurance vie maximale ne dépassera pas 1 000 000 $ pour l'ensemble des sinistres. En aucun cas l'assureur ne paiera plus que le solde impayé du ou des prêts assurés de l'entreprise au moment du décès, jusqu'à concurrence de 1 000 000 $.

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

Exclusions de l'Assurance Vie

Aucune indemnité n'est versée si la personne assurée décède et :

- n'était pas admissible à l'assurance vie,
- le décès est attribuable à un suicide dans les deux (2) ans suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance. Le cas échéant, la responsabilité de l'assureur sera limitée au remboursement des primes. Dans le cas du montant de l'augmentation d'un prêt assuré, la responsabilité sera limitée au remboursement des primes qui s'appliquent à l'augmentation en question.
- le décès de la personne assurée est directement ou indirectement attribuable ou lié à ce qui suit :
  - — sa participation ou tentative de participation à un acte criminel,
  - — l'altération de ses facultés en raison de la consommation de drogues ou de substances ou d'un taux d'alcool supérieur à 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang (0,08), ou
  - — la conduite d'un véhicule ou d'un bateau motorisé lorsque ses facultés sont altérées en raison de la consommation de drogues ou de substances ou d'un taux d'alcool supérieur à 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang (0,08).

Aucune indemnité n'est versée en cas de décès attribuable à une affection préexistante qui se manifeste dans les douze (12) mois suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance sur le montant de l'augmentation d'un prêt assuré, si la personne assurée n'a pas répondu à la question d'assurabilité de base applicable lorsque l'entreprise a demandé l'assurance sur le montant de l'augmentation en question.

Retour au début

Assurance mutilation accidentelle

Montant d'assurance mutilation accidentelle que peut souscrire la personne à assurer

Une personne assurée dont l'assurance vie a été approuvée est automatiquement couverte en cas de mutilation accidentelle, sans frais supplémentaires.

Indemnité d'assurance mutilation accidentelle

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

En cas de mutilation simple, l'indemnité correspondra :
à 50 % du solde impayé du ou des prêts assurés à la date de la perte irrémédiable, plus les intérêts courus calculés au taux du ou des prêts, jusqu'à concurrence de un (1) an à compter de la date de la perte jusqu'à la date du règlement par l'assureur. L'indemnité maximale de mutilation simple pour un seul accident s'élève à 25 000 $ par personne assurée.

En cas de mutilation multiple, l'indemnité correspondra :
au solde impayé du ou des prêts assurés à la date de la perte irrémédiable, plus les intérêts courus calculés au taux du ou des prêts, jusqu'à concurrence d'un an (1) à compter de la date de la perte jusqu'à la date du règlement par l'assureur. L'indemnité maximale de mutilation multiple pour un seul accident s'élève à 50 000 $ par personne assurée.

Limitation de l'assurance mutilation accidentelle

Si la personne assurée meurt des suites d'un accident, aucune indemnité d'assurance mutilation accidentelle n'est versée ; seule l'indemnité d'assurance vie est alors payable.

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

Exclusions de l'Assurance Mutilation Accidentelle

Aucune indemnité n'est versée pour une mutilation accidentelle si la personne assurée subit une perte et :

- n'était pas admissible à l'assurance vie,
- la perte est le résultat de blessures auto-infligées de façon intentionnelle,
- la mutilation accidentelle est directement ou indirectement attribuable ou liée à la personne assurée et à :
  - — sa participation ou tentative de participation à un acte criminel,
  - — l'altération de ses facultés en raison de la consommation de drogues ou de substances ou d'un taux d'alcool supérieur à 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang (0,08), ou
  - — la conduite d'un véhicule ou d'un bateau motorisé lorsque ses facultés sont altérées en raison de la consommation de drogues ou de substances ou d'un taux d'alcool supérieur à 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang (0,08),
- sa blessure n'entre pas dans la définition d'une mutilation accidentelle subie dans les trois cent soixante-cinq (365) jours suivant la date de l'accident.

Assurance maladies graves

Montant d'assurance maladies graves que peut souscrire la personne à assurer

Une entreprise peut avoir jusqu'à vingt-cinq (25) personnes assurées par prêt assuré et peut demander une assurance maladies graves d'un montant maximal de 500 000 $ sur chaque personne à assurer au titre de la police, même si l'assurance dépasse le montant de crédit autorisé. Bien que le montant d'assurance puisse être supérieur au montant total de crédit autorisé, les primes seront calculées en fonction du solde impayé du ou des prêts assurés.

Ce qu'on entend par maladie grave couverte

Les problèmes de santé ci-dessous sont considérés comme des maladies graves couvertes aux termes de la police :

1. **Cancer** — diagnostic formel d'une tumeur caractérisée par la prolifération anarchique de cellules malignes et l'invasion des tissus. Le diagnostic de cancer doit être posé par un spécialiste.

2. **Crise cardiaque** — diagnostic formel de nécrose d'une partie du muscle cardiaque résultant d'une insuffisance de la circulation sanguine mise en évidence par l'élévation et la chute des marqueurs biochimiques cardiaques à des niveaux attestant le diagnostic d'un infarctus, et présentant au moins un des éléments suivants :

- symptômes de crise cardiaque ;
- nouvelles modifications électrocardiographiques (ECG) qui indiquent un infarctus du myocarde ; ou
- apparition d'ondes Q pendant ou immédiatement après une intervention cardiaque intra-artérielle incluant, entre autres, une angiographie coronarienne et une angioplastie coronarienne.

Le diagnostic de crise cardiaque doit être posé par un spécialiste.

3. **Accident vasculaire cérébral** — diagnostic formel d'un accident vasculaire aigu se produisant dans le cerveau et causé par une thrombose ou une hémorragie intracrânienne ou par une embolie de source extra-crânienne, avec :

- apparition aiguë de nouveaux symptômes neurologiques, et
- nouveaux déficits neurologiques objectifs qui sont constatés à l'examen clinique,

qui persistent pendant plus de 30 jours après la date du diagnostic.

Ces nouveaux symptômes et déficits doivent être corroborés par des tests d'imagerie diagnostique.

Le diagnostic d'accident vasculaire cérébral doit être posé par un spécialiste.

Indemnité d'assurance maladies graves

Si la personne assurée reçoit un diagnostic d'une maladie grave couverte ou subit une intervention chirurgicale pour une telle maladie, une fois la demande de règlement approuvée, l'assureur versera à RBC Banque Royale une (1) indemnité d'assurance maladies graves qui sera affectée au remboursement du solde impayé du ou des prêts assurés exigible à la date du diagnostic ou de l'intervention chirurgicale, sous réserve d'un maximum de 500 000 $ par personne assurée. L'indemnité d'assurance maladies graves payable peut être inférieure au montant de la dette à rembourser.

Retour au début

Pour tous les prêts autres que les facilités de crédit renouvelables, l'indemnité d'assurance maladies graves correspondra :

au solde assuré impayé du ou des prêts assurés à la date du diagnostic ou de l'intervention chirurgicale, majoré des intérêts calculés au taux d'intérêt du ou des prêts et, s'il y a lieu, des frais de quittance ou des pénalités pour remboursement anticipé, jusqu'à concurrence de un (1) an à compter de la date du diagnostic ou de l'intervention chirurgicale jusqu'à la date de règlement par l'assureur.

Pour les facilités de crédit renouvelables, l'indemnité d'assurance maladies graves correspondra au montant le moins élevé entre les suivants :

- le solde impayé assuré à la date du diagnostic ou de l'intervention chirurgicale, ou
- le solde mensuel moyen assuré (en fonction du solde assuré impayé du prêt pour la période de douze (12) mois précédant immédiatement le mois au cours duquel le diagnostic ou l'intervention chirurgicale se produit),

majoré des intérêts calculés au taux d'intérêt du ou des prêts et, s'il y a lieu, des frais de quittance ou des pénalités pour remboursement anticipé, jusqu'à concurrence de un (1) an à compter de la date du diagnostic ou de l'intervention chirurgicale jusqu'à la date de règlement par l'assureur.

Indemnité d'assurance maladies graves inférieure à la dette à rembourser

Si l'assureur verse une indemnité d'assurance maladies graves et que cette indemnité ne suffit pas à rembourser intégralement l'encours de la dette sur le prêt assuré au moment du diagnostic ou de l'intervention chirurgicale, le solde restant du prêt assuré peut être admissible à l'assurance vie, pourvu que toutes les conditions d'admissibilité au titre de la police soient remplies. La prime de l'assurance vie sera recalculée en fonction de l'âge courant de la personne assurée et du nouveau solde assuré impayé, multiplié par le taux de prime mensuel, comme il est indiqué au tableau de la section « Coût de l'assurance » à la page 7.

Si deux (2) personnes ou plus sont assurées au titre d'un même prêt assuré et que l'assureur verse une indemnité d'assurance maladies graves qui n'est pas suffisante pour rembourser intégralement la dette à la date du diagnostic ou de l'intervention chirurgicale, l'autre ou les autres personnes assurées peuvent maintenir en vigueur leurs assurances vie et maladies graves (s'il y a lieu), pourvu que toutes les conditions d'admissibilité au titre de la présente police soient remplies. La prime de l'assurance vie ou maladies graves sera recalculée en fonction de l'âge courant de la personne assurée et du nouveau solde assuré impayé, multiplié par le taux de prime mensuel, comme il est indiqué au tableau de la section « Coût de l'assurance » à la page 7.

Exclusions de l'Assurance Maladies Graves

Aucune indemnité n'est versée si la personne assurée reçoit un diagnostic ou subit une intervention chirurgicale pour une maladie grave couverte et :

- n'était pas admissible à l'assurance maladies graves,
- la maladie grave est le résultat direct ou indirect de la consommation délibérée de drogues, sauf si elles ont été prescrites par un médecin ou un spécialiste, ou
- la maladie grave couverte de la personne assurée est directement ou indirectement attribuable ou liée à ce qui suit :
  - — sa participation ou tentative de participation à un acte criminel,
  - — l'altération de ses facultés en raison de la consommation de drogues ou de substances ou d'un taux d'alcool supérieur à 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang (0,08), ou
  - — la conduite d'un véhicule ou d'un bateau motorisé lorsque ses facultés sont altérées en raison de la consommation de drogues ou de substances ou d'un taux d'alcool supérieur à 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang (0,08).

Aucune indemnité n'est versée pour une maladie grave couverte attribuable à une affection préexistante qui se manifeste dans les douze (12) mois suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance sur le montant de l'augmentation d'un prêt assuré, si la personne assurée n'a pas répondu aux questions d'assurabilité de base applicables lorsque l'entreprise a demandé l'assurance sur le montant de l'augmentation en question.

Cancer

Aucune indemnité ne sera payable en cas de récidive ou de métastase d'un cancer initial qui a été diagnostiqué avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

Aucune indemnité relative à cette affection ne sera payable pour les types suivants de cancer ne mettant pas la vie en danger :

- carcinome in situ,
- mélanome malin au stade 1A (mélanome d'une épaisseur inférieure ou égale à 1,0 mm, non ulcéré et sans invasion de niveau de Clark IV ou V),
- tout cancer de la peau, autre qu'un mélanome, en l'absence de métastases, ou
- cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b).

Période d'exclusion du cancer de 90 jours :

Aucune indemnité n'est versée pour le cancer et l'assurance en cas de cancer de la personne assurée prend fin si, dans les quatre-vingt-dix (90) 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 (couvert ou exclu aux termes de cette assurance), sans égard à la date du diagnostic, ou
- a reçu un diagnostic de cancer (couvert ou exclu au titre de cette assurance).

L'assurance couvrant le cancer prend fin, mais l'assurance relative à toutes les autres affections de maladies graves couvertes demeure en vigueur.

L'assureur doit recevoir la confirmation du diagnostic de cancer dans les six (6) mois de la date du diagnostic. Si cette information n'est pas fournie, l'assureur se réserve le droit de refuser toute demande de règlement pour cancer ou pour toute maladie grave causée par un cancer ou son traitement.

Crise cardiaque

La crise cardiaque ne comprend pas :

- l'élévation des marqueurs biochimiques cardiaques résultant d'une intervention cardiaque intra-artérielle incluant, entre autres, l'angiographie coronarienne et l'angioplastie coronarienne en l'absence de nouvelle onde Q, ou
- la découverte de changements à l'ECG indiquant un infarctus ancien du myocarde qui ne satisfait pas à la définition de crise cardiaque donnée ci-dessus.

Accident vasculaire cérébral

Aucune indemnité n'est versée relativement à cette affection dans les cas suivants :

- accident ischémique cérébral transitoire,
- accident vasculaire intracérébral causé par un traumatisme, ou
- infarctus lacunaire, lequel ne satisfait pas à la définition d'accident vasculaire cérébral donnée ci-dessus.

Assurance invalidité

Montant d'assurance invalidité que peut souscrire la personne à assurer

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

Indemnité d'assurance invalidité

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

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

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

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

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

Pour les facilités de crédit renouvelables, l'indemnité d'assurance invalidité correspondra :

- à 1 % du solde moyen assuré selon le solde impayé au cours des (12) mois précédant le mois du début de l'invalidité, plus
- la prime d'assurance (plus les taxes applicables) à la date de début de l'invalidité.

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

Début du versement des indemnités d'assurance invalidité

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

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

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

Retour au début

Fin du versement des indemnités d'assurance invalidité

Le versement des indemnités d'assurance invalidité prend fin à la première des dates suivantes :

- la date à laquelle la personne assurée n'est plus invalide ou lorsqu'elle retourne au travail,
- la date à laquelle la personne assurée commence à se livrer à toute activité ou profession rémunérée,
- la date à laquelle un total de vingt-quatre (24) mois d'indemnités d'assurance invalidité ont été versées pour la personne assurée, par demande de sinistre invalidité,
- la date à laquelle un total de quarante-huit (48) mois d'indemnités d'assurance invalidité ont été versées au titre de la police au nom de la personne assurée,
- le dernier jour du mois où la personne assurée atteint l'âge de soixante-dix (70) ans,*
- la date à laquelle la personne assurée décède,
- la date à laquelle la personne assurée n'est plus suivie activement et régulièrement par un médecin ou ne suit pas le traitement prescrit par son médecin,
- la date à laquelle la personne assurée refuse de se faire examiner par un médecin ou un professionnel de la santé désigné, à la demande de l'assureur,
- la date à laquelle la personne assurée omet de présenter à l'assureur une pièce justificative attestant qu'elle est toujours invalide,
- la date à laquelle l'assurance vie prend fin (voir la section « Fin de l'assurance »), ou
- la date à laquelle le prêt assuré est remboursé intégralement.

* 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.

Limitations de l'Assurance invalidité

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

- l'indemnité d'assurance invalidité maximale est de 7 000 $ par mois par personne assurée,
- la période maximale d'indemnisation pour une invalidité est de vingt-quatre (24) mois par demande de règlement, et pour chaque personne assurée, la couverture au titre de la police est limitée au versement de quarante-huit (48) mois d'indemnités d'assurance invalidité.

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

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

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

Exclusions de l'Assurance invalidité

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

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

Aucune indemnité d'assurance invalidité n'est versée en cas d'invalidité attribuable à une affection préexistante qui se manifeste dans les douze (12) mois suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance sur le montant de l'augmentation d'un prêt assuré, si la personne assurée n'a pas répondu aux questions d'assurabilité de base applicables et qu'elle devient invalide par suite d'une affection préexistante.

Renseignements supplémentaires

Présentation d'une demande de règlement

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

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

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

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

Retour au début

- Assurance maladies graves — dans les cent quatre-vingts (180) jours suivant la date du diagnostic ou de l'intervention chirurgicale.

IMPORTANT : Votre client peut communiquer avec son directeur de comptes ou téléphoner au Centre des services d'assurance au 1-800 ROYAL 2-3 (1 800 769-2523) pour présenter une demande de règlement.

Résiliation de l'assurance

L'Assurance prêts aux entreprises est facultative et peut être résiliée en tout temps. Pour résilier cette assurance, le ou les signataires autorisés de l'entreprise doivent communiquer avec le Centre des services d'assurance au 1-800 ROYAL 2-3 (1 800 769-2523) pour présenter une demande de résiliation. Lorsque vous appelez le Centre des services d'assurance, veuillez avoir en main le numéro de la carte-client d'entreprise, le numéro de la succursale bancaire et le numéro de votre ou de vos comptes de prêts. En cas de résiliation de l'assurance, la prime finale être ajustés pour tenir compte des primes d'assurance jusqu'à la date inclusive la demande d'annulation dûment remplie est reçue par le Centre des services d'assurance. La couverture ne peut être annulée que par un représentant autorisé de l'entreprise.

Période d'examen de 30 jours

Si l'entreprise résilie l'assurance dans les 30 jours suivant sa date d'entrée en vigueur, les primes acquittées lui seront remboursées intégralement, à condition qu'elle n'ait présenté aucune demande de règlement. Une fois la période d'examen de 30 jours écoulée, aucune prime ne sera remboursée, sauf si des primes ont été perçues par erreur.

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

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

- votre proposition,
- le présent certificat.

Demande de copies de documents

Une copie du certificat d'assurance ou de la police sera remise, sur demande, à une personne assurée au titre du contrat ou à un demandeur en son nom, conformément à la loi. Le premier exemplaire sera fourni sans frais, mais des frais pourraient être exigés pour les exemplaires suivants.

Actions en justice/délai de prescription

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

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

Collecte, utilisation et partager des renseignements personnels

Les renseignements personnels fournis lorsque la personne à assurer demande l'Assurance prêts aux entreprises sont recueillis et utilisés aux fins de la tarification, de l'administration et de l'évaluation des demandes de règlement au titre de la police. L'assureur, ses mandataires et ses fournisseurs de service peuvent partager et communiquer ces renseignements avec toute personne ou tout organisme ayant des renseignements pertinents au sujet de la personne à assurer se rapportant à la présente proposition, notamment les professionnels de la santé, les établissements, les hôpitaux, les pharmacies, les agences d'enquête, d'autres assureurs ou réassureurs.

Présentation d'une plainte

Si vous désirez déposer une plainte au sujet d'une décision de tarification ou d'une demande de règlement, veuillez composer le 1 855 264-2173. Veuillez mentionner la police n° 52000 pour les assurances vie, mutilation accidentelle et invalidité et la police n° 53000 pour l'assurance maladies graves.

Pour les plaintes concernant l'administration de l'Assurance prêts aux entreprises, veuillez téléphoner au Centre des services d'assurance au 1-800 ROYAL 2-3 ou 1 800 769-2523.

Modifications

Toutes les conditions peuvent être modifiées sous réserve d'un préavis écrit de soixante (60) jours à l'intention de l'entreprise.

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

Énoncés sur la protection des renseignements personnels

Message de la Banque Royale du Canada :

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

Pour de plus amples renseignements au sujet de l'Assurance prêts aux entreprises, veuillez communiquer avec votre directeur de comptes de RBC Banque Royale ou avec le Centre des services d'assurance, aux coordonnées suivantes : **1-800 ROYAL 2-3** ou **1 800 769-2523.**

Services d'assurance RBC Inc.
Centre des services d'assurance
C. P. 53, succursale A
Mississauga (Ontario) L5A 2Y9

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

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

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

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

Utilisation de vos renseignements personnels

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

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

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

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

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

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

Votre droit d'accéder à vos renseignements personnels

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

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

Nos avis de confidentialité

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

®/ MC Marque(s) de commerce de Banque Royale du Canada. RBC et Banque Royale sont des marques déposées de Banque Royale du Canada.

Retour au début

53460 (202406)