

Assurance crédit sur prêt hypothécaire aux particuliers

Avis de modification de l'assurance crédit entrant en vigueur à la date de migration (la « date d'entrée en vigueur »)

Certificat, version 1019073



À moins d'indication contraire aux présentes, toutes les autres conditions de votre assurance crédit énoncées dans votre certificat d'assurance demeurent en vigueur. Seuls les changements qui prennent effet à la date d'entrée en vigueur sont énoncés dans le présent document.

Important : Le présent avis de modification fait partie de votre certificat d'assurance (le « certificat »). Veuillez le lire attentivement et le conserver avec votre certificat d'assurance.

À la date d'entrée en vigueur, les changements suivants seront apportés au certificat :

Changements relatifs à l'assureur

Dans le certificat, les termes « assureur », « nous », « notre » et « nos » désignent La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie. Vous pouvez communiquer avec La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie au 1 800 554-5577, par la poste au 330 University Avenue, Toronto (Ontario) M5G 1R8, ou en ligne à www.canadavie.com.

Changement du numéro de police d'assurance collective pour l'assurance vie et l'assurance invalidité sur prêt hypothécaire. Le numéro de police collective HSBC-ECN006 indiqué dans le certificat sera remplacé par G60100 pour l'assurance vie et par H60101 pour l'assurance invalidité.

Changement relatif au titulaire de police

Les références à « Banque HSBC Canada » sont supprimées et remplacées par « Banque Royale du Canada ».

Ajout de coordonnées

Pour tout complément d'information :

- communiquez avec le Centre des services d'assurance au 1 800 ROYAL-23 ou **1 800 769-2523**, du lundi au vendredi de 8 heures à 20 heures (HE) ;
- écrivez-nous à : Services d'assurance RBC Inc., a/s du Centre des services d'assurance, C.P. 53, succursale A, Mississauga (Ontario) L5A 2Y9 ;
- consultez notre site à www.rbcbanqueroyale.com.

Changement relatif au nombre maximal d'emprunteurs assurés

Deux personnes admissibles au maximum peuvent être assurées en même temps en vertu de la facilité de crédit.

Changement apporté aux conditions d'admissibilité pour les emprunteurs

Seuls les emprunteurs et les coemprunteurs sont admissibles à la couverture en vertu du certificat.

Changement relatif à la couverture des prêts à demande

L'assurance pour les prêts à demande en vertu du certificat ne sera plus offerte. Toute mention relative aux prêts à demande est supprimée du certificat.

Changements relatifs à la prestation d'assurance vie sur prêt hypothécaire

L'assureur paiera le solde dû de l'assuré à la date de son décès (jusqu'à concurrence de 750 000 \$). Le solde du prêt hypothécaire de l'assuré inclura : le ou les soldes du capital non remboursé ; les intérêts courus depuis l'échéance du

versement hypothécaire précédant immédiatement le décès, sous réserve d'une période maximale de cinq (5) ans ; tous frais de versement anticipé ; tout découvert sur le compte de taxe foncière ; et toute pénalité exigible à l'égard d'une « remise en argent » et comprise dans le solde figurant dans le relevé de règlement du prêt hypothécaire.

Lorsque deux personnes sont assurées et qu'une personne assurée décède, la couverture d'assurance vie demeure en vigueur pour l'assuré survivant si l'hypothèque assurée n'a pas été payée en totalité.

Changements relatifs à la définition d'invalidité totale

La définition d'« invalidité totale » est supprimée et remplacée par ce qui suit :

Une invalidité s'entend d'une maladie ou d'une blessure qui vous empêche totalement d'accomplir les tâches habituelles :

- de la ou des professions que vous exerciez immédiatement avant de devenir invalide ; ou
- de votre profession principale, si vous êtes employé saisonnier et devenez invalide entre deux saisons de travail ; ou
- si vous êtes à la retraite, de votre profession avant votre départ à la retraite.

Pour avoir droit à des prestations d'invalidité et continuer à les recevoir, vous devez répondre aux conditions suivantes :

- être traité de façon suivie par un médecin ou un professionnel de la santé habilité à pratiquer la médecine au Canada, et suivre un traitement raisonnable et courant compte tenu de votre état, qui est approuvé par Canada Vie. Le médecin ou professionnel de la santé traitant doit être une autre personne que vous ou un membre de votre famille ;
- ne pas exercer une activité contre rémunération ou profit ; et
- fournir une preuve d'invalidité, à vos frais, jugée satisfaisante par l'assureur, chaque fois que celui-ci l'exige.

L'assureur peut vous demander de passer un examen médical auprès d'un médecin de son choix ou de subir un examen dans un centre de réadaptation. Le coût de ces examens est à la charge de l'assureur.

Changements relatifs à la prestation d'assurance invalidité

La description de la prestation d'assurance invalidité précisée à la section 3 du certificat sera remplacée par ce qui suit : Si vous respectez les conditions de votre certificat, en cas d'invalidité*, l'assureur prendra en charge vos versements hypothécaires périodiques assurés, comprenant le capital, les intérêts et les primes d'assurance (à l'exception des impôts fonciers), pendant une durée maximale de **24 mois**.

L'assureur ne versera pas plus de 3 000 \$ par mois, incluant les primes d'assurance.

L'assurance prévoit un délai d'attente de 60 jours suivant la date d'invalidité avant que les prestations ne soient versées.

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

1. la date à laquelle vous cessez d'être invalide ou vous retournez au travail ;
2. la date à laquelle vous commencez à exercer une activité ou profession contre rémunération ou profit.

Il vous incombe d'informer l'assureur lorsque l'une ou l'autre de ces situations se produit. De plus, dans ces cas, si la période maximale d'indemnisation de 24 mois n'est pas terminée, l'assureur prendra en charge les versements supplémentaires suivants, selon votre calendrier de versements périodiques :

- un versement mensuel de plus, si le versement périodique est mensuel ; ou
 - deux versements à la quinzaine de plus, si le versement périodique est aux quinze jours ; ou
 - deux versements bimensuels de plus, si le versement périodique est bimensuel ; ou
 - quatre versements hebdomadaires de plus, si le versement périodique est hebdomadaire.
3. la date à laquelle l'assureur a versé des prestations d'invalidité pendant 24 mois en votre nom ;
 4. la date à laquelle votre assurance vie ou invalidité Assure-Toit prend fin ; ou
 5. la date à laquelle vous refinancez votre prêt hypothécaire ou y ajoutez des fonds supplémentaires pendant une invalidité.

Si vous avez une assurance conjointe et que vous êtes tous les deux invalides, le versement des prestations se poursuit jusqu'à ce que vous soyez tous les deux rétablis, sous réserve d'un maximum de 24 mois par personne assurée. Toutefois, la prestation ne peut dépasser à aucun moment l'équivalent mensuel du montant du versement hypothécaire périodique,

jusqu'à concurrence de 3 000 \$ pour l'ensemble de vos prêts hypothécaires assurés.

Remarque : L'assureur rajuste votre prestation d'invalidité en fonction de toute modification au versement hypothécaire attribuable à un changement du taux d'intérêt qui vous est imposé.

Remarque : Toutes les prestations d'invalidité versées par l'assureur sont affectées directement à votre ou vos comptes de prêt hypothécaire assurés.

Pluralité des causes d'invalidité ou période d'invalidité chevauchante

Si votre invalidité initiale évolue pour se transformer en une affection connexe de sorte que votre nouvelle invalidité est attribuable, directement ou indirectement, à la première invalidité, nous considérerons qu'il s'agit d'une seule et même période d'invalidité, et la période maximale d'indemnisation de **24 mois** sera calculée à partir du début de l'invalidité initiale. C'est ce qu'on appelle la pluralité des causes d'invalidité.

Si, au cours d'une période d'indemnisation pour invalidité, vous êtes atteint d'une deuxième affection invalidante ou d'autres affections invalidantes non liées à la première, et que vous êtes toujours invalide à la fin de la première affection invalidante (c'est ce qu'on appelle une période d'invalidité chevauchante), vous pouvez alors présenter une nouvelle demande de règlement, sous réserve des conditions suivantes :

- l'affection invalidante à l'origine du chevauchement ne doit pas être liée à la première affection invalidante ;
- le chevauchement des affections invalidantes doit commencer après le début de l'invalidité attribuable à la première affection invalidante ; et
- l'indemnisation de l'invalidité chevauchante ne commencera qu'une fois terminée l'indemnisation à l'égard de la première affection invalidante. Un nouveau délai d'attente de 60 jours commencera le jour où est versée la dernière prestation pour la première affection invalidante. Une nouvelle période maximale d'indemnisation de 24 mois commencera alors.

Si plusieurs personnes assurées sont invalides en même temps :

- les prestations 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 prestations d'assurance invalidité de la première personne assurée prend fin, l'indemnisation commencera pour la deuxième personne assurée.
- Le délai d'attente de la deuxième personne assurée peut s'écouler durant la période d'indemnisation de la première personne assurée, s'il y a lieu.

Si vous vous rétablissez d'une invalidité, mais :

- que vous redevenez invalide dans un délai de 21 jours complets et consécutifs et
- que votre invalidité dure au moins cinq jours ouvrables complets et consécutifs et
- que l'invalidité est attribuable à la même cause ou aux mêmes causes, alors

l'assureur considérera qu'il s'agit de la même période d'invalidité. Dans ce cas, il n'y a pas de délai d'attente et l'assureur commence le versement des prestations d'invalidité immédiatement après cette période de rétablissement temporaire.

Changements relatifs à la fin de l'assurance invalidité

Le point h) de la section 4 du certificat est supprimé. L'assurance invalidité ne prend pas fin lorsqu'un assuré a reçu des prestations pendant une période de 24 mois. Un assuré peut présenter une demande de règlement au titre de l'assurance invalidité pour une invalidité non liée.

Changement relatif à la résiliation de l'assurance lorsque le compte est en souffrance

L'alinéa e) de la section 4 du certificat est supprimé et remplacé par ce qui suit : « lorsque vos primes sont en souffrance depuis 90 jours ; ».

Changements relatifs à une remise en vigueur

La section 5 du certificat est entièrement supprimée. L'assurance prend fin en cas de prime en souffrance depuis 90 jours et ne peut alors être remise en vigueur.

Changement concernant ce que l'assureur ne paiera pas

L'exclusion suivante de la section 6 du certificat d'assurance vie et d'assurance invalidité est supprimée : « Aucune prestation ne sera versée si votre décès est directement ou indirectement attribuable ou lié à... un accident aérien, sauf si vous êtes un passager payant ou un membre de l'équipage à bord d'un vol commercial régulier d'un transporteur aérien ».

Changement concernant l'option de reconnaissance d'une assurance antérieure

La section 7 du certificat est supprimé et sera remplacée par ce qui suit : Si vous augmentez votre solde hypothécaire actuel et que vous présentez une nouvelle proposition d'assurance Assure-Toit dans les 30 jours suivant la résiliation de votre assurance antérieure, et que

- votre proposition est rejetée par l'assureur pour des raisons d'ordre médical ; ou
- vous avez dépassé l'âge maximum pour demander une assurance vie

alors l'assureur reconnaîtra votre assurance vie Assure-Toit antérieure en vous accordant une couverture d'assurance vie sur le pourcentage de votre nouveau solde hypothécaire qui est égal au solde de clôture de votre prêt hypothécaire assuré antérieur ou, s'il est moins élevé, au maximum prévu par le régime, le tout divisé par votre nouveau solde hypothécaire.

Exemple – Reconnaissance d'une assurance vie antérieure : Vous refinancez votre prêt hypothécaire, déjà couvert par Assure-Toit, pour porter le montant à 300 000 \$ et présentez une nouvelle proposition d'assurance dans les 30 jours suivant la fin de votre assurance antérieure, mais votre proposition est refusée pour des raisons de santé ;

- Le solde de clôture, avant le refinancement, était de 150 000 \$.

L'option de reconnaissance d'une assurance vie antérieure vous permet :

- d'obtenir une assurance vie Assure-Toit représentant 50 % de votre nouveau solde hypothécaire non remboursé (c'est-à-dire 150 000 \$ ÷ 300 000 \$). Dans cet exemple, votre assurance vie sera toujours égale à 50 % de votre solde hypothécaire non remboursé.
- par conséquent, si à la date de votre décès, le solde hypothécaire non remboursé a diminué pour s'établir à 200 000 \$, la prestation payable sera égale à 50 % de 200 000 \$, soit 100 000 \$.

Dans le cas de la reconnaissance d'une assurance antérieure, la prime d'assurance vie est établie en fonction de l'âge au moment où vous présentez la nouvelle proposition d'assurance et du solde du prêt hypothécaire avant la souscription de la nouvelle assurance Assure-Toit.

Changements relatifs au coût de l'assurance

Le coût de l'assurance de tous les emprunteurs assurés fera l'objet des changements suivants :

Coût de l'assurance vie

Votre prime d'assurance vie sera calculée en fonction de votre âge et du montant de votre prêt hypothécaire à la date du transfert de votre prêt hypothécaire à RBC. Si votre prêt hypothécaire dépasse 750 000 \$, la prime sera calculée seulement sur la portion égale au montant maximal de 750 000 \$, et la prestation sera établie au prorata. Si deux personnes sont assurées, la prime sera calculée à partir du taux de l'assurance conjointe et de l'âge de la personne assurée la plus âgée.

Taux de prime mensuel par tranche de 1 000 \$ du solde du prêt hypothécaire assuré à la date de transfert.

Âge	De 18 à 30 ans	De 31 à 36 ans	De 37 à 41 ans	De 42 à 45 ans	De 46 à 50 ans	De 51 à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 69 ans
Assurance pour personne seule	0,10 \$	0,14 \$	0,21 \$	0,30 \$	0,43 \$	0,57 \$	0,76 \$	1,02 \$	1,63 \$
Assurance conjointe	0,17 \$	0,24 \$	0,36 \$	0,51 \$	0,73 \$	0,97 \$	1,29 \$	1,73 \$	2,77 \$

La taxe de vente provinciale sera ajoutée à la prime, s'il y a lieu.

Exemple : Vous avez 35 ans et le coemprunteur, 30 ans, et vous détenez un prêt hypothécaire de 200 000 \$. Le taux de prime de l'assurance vie conjointe Assure-Toit est fondé sur l'âge de la personne la plus âgée. Le taux de prime sera de 0,24 \$ par tranche de 1 000 \$ du solde du prêt hypothécaire assuré à la date de transfert. La prime sera calculée comme suit : $(200\ 000 \$ \div 1\ 000 \$) \times 0,24 \$ = 48 \$$ par mois plus la taxe de vente provinciale, s'il y a lieu.

Si vous refinancez votre prêt hypothécaire ou y ajoutez des fonds supplémentaires, vous devez présenter une nouvelle proposition d'assurance. Les primes seront alors calculées en fonction de votre âge et du solde du prêt hypothécaire au moment où vous présentez votre nouvelle proposition d'assurance (voir Refinancement et programme Fonds supplémentaires et refinancement Assure-Toit [PFSRA]).

Remboursement des primes d'assurance vie

Pour chaque mois suivant la date de transfert où vous demeurez assuré, vous recevrez un remboursement des primes d'assurance vie comme suit :

- le montant du remboursement des primes correspondra à 65 % des primes mensuelles d'assurance vie payées (à l'exclusion de toute taxe de vente provinciale payée, s'il y a lieu) ;
- le remboursement des primes sera déposé dans le compte de paiement d'où sont tirés les montants pour vos versements hypothécaires ;
- chaque remboursement mensuel des primes sera traité avant la fin du mois suivant le mois du paiement des primes ; et
- le remboursement des primes prendra fin lorsque 12 paiements mensuels auront été effectués dans le cadre de ce remboursement.

Coût de l'assurance invalidité

Votre prime d'assurance invalidité sera établie en fonction de votre âge et du montant de votre versement hypothécaire, comprenant le capital, les intérêts et la prime d'assurance vie à la date de transfert de votre hypothèque à RBC. Si deux personnes sont assurées, la prime sera calculée à partir du taux de l'assurance conjointe et de l'âge de la personne assurée la plus âgée.

Taux de prime par tranche de 100 \$ du versement hypothécaire

Âge	De 18 à 30 ans	De 31 à 36 ans	De 37 à 41 ans	De 42 à 45 ans	De 46 à 50 ans	De 51 à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 69 ans
Assurance pour personne seule	1,42 \$	1,84 \$	2,33 \$	2,92 \$	3,52 \$	4,34 \$	5,48 \$	6,38 \$	6,90 \$
Assurance conjointe	2,70 \$	3,50 \$	4,43 \$	5,55 \$	6,69 \$	8,25 \$	10,41 \$	12,12 \$	13,11 \$

La taxe de vente provinciale sera ajoutée à la prime, s'il y a lieu.

Exemple : Vous avez 35 ans et votre coemprunteur, 30 ans, et vous détenez un prêt hypothécaire pour lequel vous effectuez un versement mensuel de 1 000 \$ (qui comprend le capital, les intérêts et la prime d'assurance vie). Le taux de prime de l'assurance invalidité conjointe Assure-Toit est fondé sur l'âge de la personne la plus âgée. Le taux de prime sera de 3,50 \$ par tranche de 100 \$ du versement hypothécaire. La prime sera calculée comme suit : $(1\ 000 \$ \div 100 \$) \times 3,50 \$ = 35,00 \$$ par mois, plus la taxe de vente provinciale, s'il y a lieu.

Refinancement et programme Fonds supplémentaires et refinancement Assure-Toit (PFSRA)

La section suivante est ajoutée à votre certificat :

Si vous refinancez votre prêt hypothécaire déjà couvert par Assure-Toit ou y ajoutez des fonds supplémentaires, votre assurance prendra fin et vous devrez présenter une nouvelle proposition d'assurance. En cas d'approbation, les primes seront alors calculées en fonction de votre âge et du solde du prêt hypothécaire au moment où vous présentez la nouvelle proposition d'assurance. Vous êtes considéré avoir ajouté des fonds supplémentaires à votre prêt hypothécaire ou l'avoir refinancé si le solde de votre prêt hypothécaire augmente (« ajout de fonds supplémentaires/refinancement »).

Toutefois, le programme Fonds supplémentaires et refinancement Assure-Toit pourrait s'appliquer si :

- vous étiez admissible à l'assurance Assure-Toit lorsque vous avez souscrit l'assurance sur votre prêt hypothécaire établi avant le refinancement ou l'ajout de fonds supplémentaires, notamment être effectivement au travail, dans le cas de l'assurance invalidité ;
- l'augmentation du solde de votre prêt hypothécaire est de 100 000 \$ ou moins ;
- vous demandez de nouveau le même type d'assurance sur votre nouveau prêt hypothécaire, avant que les fonds ne soient décaissés ; **et**
- pour l'assurance vie ou l'assurance invalidité – vous avez moins de 70 ans, et tous vos prêts hypothécaires RBC Banque Royale assurés plus tout prêt hypothécaire pour lequel vous demandez l'assurance vie ou invalidité Assure-Toit totalisent 750 000 \$ ou moins.

Si ces conditions sont réunies, vous n'avez **pas** :

- à répondre aux questions médicales de la proposition; ou
- à être effectivement au travail au moment de l'ajout de fonds supplémentaires ou du refinancement.

Les réponses aux questions médicales que vous avez déjà données dans la proposition d'assurance antérieure pour le prêt hypothécaire établi avant le refinancement ou l'ajout de fonds supplémentaires, plus toute justification d'assurabilité présentée à l'appui de cette proposition, seront considérées comme des renseignements liés à la proposition présentée au titre du PFSRA.

L'exclusion relative aux affections préexistantes signifie que vos prestations seront limitées si :

- vous avez demandé une assurance vie, invalidité ou maladies graves par suite du refinancement ou d'un ajout de fonds aux termes du PFSRA ; et
- votre décès survient dans les 12 mois, ou
- vous avez reçu un *diagnostic de maladie couverte* dans les 24 mois

suivant la date à laquelle vous avez fait une nouvelle demande d'assurance, et votre décès ou votre invalidité couverte faisant l'objet d'une demande de règlement est attribuable ou lié à une affection ou à un problème de santé pour lequel vous avez présenté des symptômes ou avez reçu un traitement médical* dans les 12 mois précédant immédiatement la date à laquelle vous avez fait une nouvelle demande d'assurance au titre du PFSRA.

* Traitement médical s'entend du fait de recevoir des conseils, des soins ou des services d'un médecin ou d'un professionnel de la santé ou d'obtenir une consultation, de prendre des pilules ou toute autre forme de médicament, de recevoir des injections ou de consulter un médecin ou un professionnel de la santé pour toute affection ou tout symptôme d'une affection, diagnostiquée ou non.

Si la prestation n'est pas payable en raison de l'exclusion relative à une affection préexistante comme il est précisé plus haut, le montant du versement sera calculé en tant que pourcentage de votre solde hypothécaire. Dans ce cas, la prestation d'assurance vie payable est calculée selon la formule suivante :

- Montant initial du prêt hypothécaire ÷ solde du prêt hypothécaire au moment du refinancement/de l'ajout de fonds supplémentaires x solde du prêt hypothécaire à la date du décès (dans le cas d'une demande de règlement d'assurance vie).

Dans le cas de l'assurance invalidité, la prestation correspondra à la moins élevée des sommes ci-dessous :

- votre versement hypothécaire précédant le refinancement au titre du PFSRA ; ou
- votre versement hypothécaire actuel.

De plus, si votre versement hypothécaire est moins élevé que les prestations, ces dernières seront réduites en conséquence. En aucun cas, le montant de la prestation ne dépassera votre versement hypothécaire actuel.

Changements relatifs à la présentation d'une demande de règlement

La section 10 de la police est supprimée et remplacée par ce qui suit :

Vous pouvez obtenir des formulaires de demande de règlement ou de plus amples renseignements sur le processus d'indemnisation à votre succursale RBC Banque Royale ou en communiquant avec le Centre des services d'assurance au 1 800 769-2523.

- Les demandes de règlement au titre de l'assurance vie doivent être reçues par l'assureur dès que possible ou **dans un délai d'un (1) an suivant la date du décès, ou de trois (3) ans suivant la date du décès au Québec.**
- Les formulaires de demande de règlement au titre de l'assurance invalidité doivent être reçus par l'assureur **dans les 150 jours suivant le jour du début de l'invalidité.**

Vous devez fournir, à vos frais, une attestation médicale à l'appui de la demande de règlement. Vous ou votre représentant autorisé serez informés par écrit de la décision de l'assureur, c'est-à-dire de l'acceptation ou du refus de votre demande de règlement, dans les 30 jours suivant la réception par l'assureur de tous les renseignements nécessaires à la prise de décision.

Important : Il vous incombe d'effectuer tous vos versements hypothécaires jusqu'à ce que vous soyez informé par l'assureur de l'acceptation de votre demande de règlement.

Changements relatifs aux résiliations

Le point d) de la section 4 est supprimé et remplacé par ce qui suit :

Pour résilier cette assurance, tous les emprunteurs et garants doivent communiquer avec le Centre des services d'assurance. Si vous résiliez votre assurance, votre dernière prime sera rajustée de sorte qu'elle reflète le coût de l'assurance jusqu'à la date de réception de votre demande au Centre des services d'assurance.

Changements relatifs aux dispositions générales

La clause relative à l'intégralité du contrat dans la section 11 du certificat est supprimée.

Les clauses suivantes sont insérées dans la section 11 du certificat :

Sur demande, nous vous fournissons, à vous ou à un ayant droit aux termes de ce certificat, une copie de votre proposition et de tout document attestant votre assurabilité présenté à l'assureur, sous réserve des limites prescrites par la loi. Moyennant un avis raisonnable, l'assureur vous fournira, à vous ou à un ayant droit aux termes de ce certificat, une copie de la police.

Modifications : Toutes les primes, et conditions peuvent être modifiées avec un préavis écrit de 60 jours civils.

Délais de prescription

Le titre « Délais de prescription » et le paragraphe qui l'accompagne seront insérés dans le certificat :

Toute action ou procédure judiciaire contre un assureur aux fins du recouvrement des sommes payables au titre du contrat est absolument proscrite, sauf si elle est entamée dans les délais prescrits par :

- The Insurance Act (pour les procédures ou recours régis par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique),
- la *Loi sur les assurances* (pour les procédures ou recours régis par les lois du Manitoba),
- la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour les procédures ou recours régis par les lois de l'Ontario), ou une autre loi applicable,
- Pour les procédures ou recours régis par les lois du Québec, le délai de prescription est indiqué dans le Code civil du Québec.

Protection de la vie privée et des renseignements personnels

La section 12 de la police est supprimée et remplacée par ce qui suit :

Les Services d'assurance RBC Inc. et La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie reconnaissent et respectent l'importance de la protection de la vie privée.

Vos renseignements personnels :

- Lorsque vous demandez à souscrire une assurance, nous établissons un dossier confidentiel qui contient vos renseignements personnels comme votre nom, vos coordonnées et la liste des produits et couvertures que vous détenez auprès de nous. Selon les produits ou les services que vous demandez et qui vous sont offerts, ce dossier pourrait aussi comprendre des renseignements financiers et médicaux.
- Vos renseignements sont conservés dans les bureaux des Services d'assurance RBC Inc. ou de Canada Vie.

- Vous pouvez exercer certains droits relativement à l'accès et à la rectification des renseignements versés à votre dossier en envoyant une demande par écrit aux Services d'assurance RBC Inc. ou à Canada Vie.

Qui aura accès à ces renseignements ?

- L'accès aux renseignements personnels de votre dossier est limité aux membres du personnel de RBC Banque Royale, des Services d'assurance RBC Inc., de Canada Vie ou des organisations autorisées par les Services d'assurance RBC Inc. ou Canada Vie et qui requièrent ces renseignements dans le but d'accomplir leurs fonctions, de même qu'aux personnes auxquelles vous avez accordé l'accès.
- Afin de nous aider à atteindre les objectifs indiqués ci-dessous, nous pourrions utiliser des prestataires de service situés au Canada ou à l'étranger.
- Votre dossier pourrait aussi être transmis à des organismes publics ou à d'autres personnes autorisées en vertu de la loi applicable, au Canada ou à l'étranger.

À quoi serviront ces renseignements ?

- Les renseignements personnels que nous recueillons serviront à déterminer votre admissibilité aux produits, services et couvertures pour lesquels vous avez présenté une demande et à vous les fournir. Ils serviront aussi à administrer les produits et services ou couvertures que vous détenez auprès de nous, de même qu'à des fins de gestion et d'analyse de données à l'interne par Canada Vie et ses sociétés affiliées.
- Cela peut comprendre l'évaluation des demandes de règlement et les enquêtes menées à leur égard, ainsi que le versement de prestations, la création et la conservation de dossiers concernant notre relation.

Pour en savoir plus :

Pour obtenir un exemplaire de nos directives sur la protection des renseignements personnels ou si vous avez des questions au sujet de nos politiques et de nos pratiques relatives aux renseignements personnels (y compris concernant les fournisseurs de service), écrivez au chef de la vérification de la conformité de Canada Vie ou consultez le site www.canadavie.com.

Présentation d'une plainte

La disposition suivante est insérée dans le certificat en tant que section 13 :

Pour obtenir de l'information sur la présentation d'une plainte et notre processus de traitement des plaintes, veuillez appeler Canada Vie au 1 800 380-4572.

