

Protection prêts aux entreprises Scotia

Vie

Invalidité

Hospitalisation

Maladie terminale

S'assurer : une opération assurément simple^{MD}

 **Financière ScotiaVie^{MD}**

Assurance créances collective

Protégez la stabilité financière
de votre entreprise 4

**Assurance créances commerciales pour
emprunts contractés auprès de votre
Banque de Nouvelle-Écosse**

Pourquoi choisir la
Protection prêts aux entreprises Scotia? 6

Nom et adresse de l'Assureur :

**La Compagnie d'Assurance du
Canada sur la Vie
Service de l'assurance créances
330, avenue University
Toronto (Ontario)
M5G 1R8**

Exemples d'aide offerte par la
Protection prêts aux entreprises Scotia 8

**Téléphone : 1-800-387-2671
Télécopieur : 416-552-6557**

Questions et réponses 10

Exclusions et limitations de garantie 17

Nom et adresse du titulaire de la police :

**La Banque de Nouvelle-Écosse
100, rue Yonge, bureau 400
Toronto (Ontario)
M5H 1H1**

Avis de confidentialité 22

Téléphone : 1-855-753-4272

Renseignements importants – lire attentivement

Cette brochure contient des renseignements généraux concernant la Protection prêts aux entreprises Scotia. Elle résume les dispositions de la Police collective. Tous les détails relatifs aux définitions, à la période d'admissibilité, aux circonstances et aux maladies assurées, aux exclusions, aux restrictions et à toutes autres dispositions importantes se trouvent dans le Certificat d'assurance qui vous sera remis au moment de l'approbation de votre proposition d'assurance. Veuillez lire attentivement ce document. En cas de divergence entre le présent document, le Certificat d'assurance et la Police collective, cette dernière prévaut.

La Protection prêts aux entreprises Scotia est une assurance collective émise à La Banque de Nouvelle-Écosse par La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie en vertu de la police numéro 10650.

Protégez la stabilité financière de votre entreprise

Les emprunts réfléchis permettent aux entreprises de surmonter les périodes difficiles et d'atteindre leurs objectifs financiers. La Protection prêts aux entreprises Scotia vous assure que de telles transactions sont toujours adéquatement mises à l'abri.

Protégez votre entreprise et les personnes qui vous tiennent à cœur

Qu'arriverait-il si le propriétaire de votre entreprise décédait ou si une personne dont l'apport est crucial à son rendement était victime d'un accident ou atteinte d'une maladie? Nous ne voulons jamais penser à de tels scénarios, mais ils se produisent plus souvent qu'on l'imagine. Si votre entreprise est vulnérable à ces points de vue, les conséquences pourraient être pénibles pour vous et les personnes qui vous tiennent à cœur.

Et c'est là l'importance de la Protection prêts aux entreprises Scotia.

La Protection prêts aux entreprises Scotia est une assurance simple et efficace. Si vous ou un de vos employés clé ne pouvez plus assumer vos tâches, la Protection prêts aux entreprises Scotia s'occupe d'effectuer les mensualités d'un prêt contracté auprès de La Banque de Nouvelle-Écosse, de le rembourser ou d'acquitter votre marge de crédit ou votre carte de crédit. Si vous ou un de vos employés clé décédez, le solde de vos prêts peut être remboursé en totalité.

Choisissez votre type de protection

Couverture de base

Grâce à la couverture de base, votre entreprise peut recevoir une indemnité allant jusqu'à 2 000 000 \$ par assuré en cas de décès d'une personne assurée.

Couverture globale

Grâce la couverture globale, votre entreprise recevra une indemnité allant jusqu'à 2 000 000 \$ par assuré si une personne assurée :

- décède;
- est frappée d'invalidité;
- est hospitalisée; ou
- reçoit un diagnostic de maladie terminale.

La Protection prêts aux entreprises Scotia vous vient en aide lors de périodes difficiles.

Pourquoi choisir la Protection prêts aux entreprises Scotia?

Vous devez protéger votre entreprise et votre famille des événements inattendus. La Protection prêts aux entreprises Scotia vous permet de le faire de façon rapide, équitable et sûre.

- **Approbation rapide.** Le processus d'application est simple et l'approbation est souvent immédiate, sans examen médical.
- **Valeur indéniable.** L'assurance collective offre une protection accrue à taux très abordables.
- **Service personnalisé.** Ce programme a été conçu exclusivement pour les propriétaires d'entreprise et nous sommes toujours à votre disposition pour vous conseiller.

Êtes-vous admissible à la Protection prêts aux entreprises Scotia?

Vous pouvez soumettre une proposition d'assurance pour vous et jusqu'à neuf personnes associées à votre entreprise à la condition de satisfaire aux conditions d'admissibilité suivantes :

Votre entreprise commerciale doit :

- avoir un siège social canadien et faire affaires au Canada;
- avoir contracté un prêt remboursable auprès de La Banque de Nouvelle-Écosse ou avoir obtenu une marge de crédit ou une carte de crédit de cette institution; et
- être une entreprise à propriétaire unique, une société mixte, une corporation, une société de portefeuille, ou toute autre entreprise exploitant une petite entreprise, une société agricole, de pêche ou d'élevage du bétail.

Votre prêt doit :

- être un prêt commercial, un prêt aux petites entreprises, un prêt agricole, une marge de

crédit, un prêt hypothécaire, un prêt sur cartes de crédit, un prêt personnel pour le compte d'une entreprise, ou toute autre convention de crédit pour un prêt contracté auprès de La Banque de Nouvelle-Écosse.

Les prêts admissibles ne comprennent pas :

- les lettres de crédit, les lettres de garantie, les cartes de crédit ou marges de crédit personnelles, les prêts personnels (à moins d'avoir été accordés aux fins d'investissement dans votre entreprise ou pour le compte de votre entreprise), un prêt hypothécaire ou une acceptation bancaire, un prêt de soumission ou tout prêt libellé en devises non canadiennes.

Au moment de la soumission de la demande, la personne doit :

- être âgée d'au moins dix-huit (18) ans et de moins de soixante-cinq (65) ans, et
- être résidente canadienne.

De plus, la personne assurée doit être associée à l'entreprise commerciale admissible en tant que :

- propriétaire unique ou partenaire de l'entreprise;
- personne ayant garanti le remboursement d'un prêt admissible;
- actionnaire possédant au moins 10 % du droit de vote de l'entreprise;
- employé dont l'apport est essentiel au fonctionnement de l'entreprise qui pourrait difficilement être exploitée sans sa contribution.

Pour être admissible à la couverture globale, la personne assurée doit également :

- travailler activement au moins 20 heures par semaine;
- si elle est un employé clé, travailler activement au moins 20 heures par semaine pour l'entreprise désignée dans la proposition;
- être en mesure d'accomplir ses tâches habituelles au moins 20 heures par semaine, si son emploi est saisonnier; et
- ne recevoir aucune prestation d'invalidité.

Exemples d'aide offerte par la Protection prêts aux entreprises

Les propriétaires d'entreprise suivants possédaient la Protection prêts aux entreprises Scotia lorsqu'ils en ont eu le plus besoin. Lorsqu'un problème s'est présenté, ils ont communiqué avec le Centre du service à la clientèle en composant le **1-855-753-4272** et le processus a immédiatement été entamé.

Robert : Chef de famille

Robert était propriétaire d'une station d'essence. Lorsqu'il a subi une crise cardiaque et a perdu la vie, le solde impayé de sa ligne de crédit était considérable. L'épouse de Robert et ses enfants s'inquiétaient au sujet de l'entreprise familiale et se demandaient s'ils seraient en mesure de conserver leur foyer. Heureusement, la Protection prêts aux entreprises Scotia a acquitté le solde des prêts de Robert et a même remis le montant restant de l'indemnité à l'entreprise. La station d'essence a pu poursuivre ses activités et la famille de Robert a conservé la maison familiale.

Tom et Marie : Poursuite des activités commerciales

Tom est l'un des partenaires de son cabinet de dentiste, son épouse Marie y travaille également et son apport est essentiel. Marie a appris qu'elle était atteinte du cancer et qu'elle ne pourrait plus travailler. Tom passait de plus en plus de temps à prendre soin de Marie et, peu de temps après, la marge de crédit de l'entreprise a atteint le maximum. Lorsque Marie est décédée, la Protection prêts aux entreprises Scotia a acquitté le solde considérable de la

marge de crédit de l'entreprise. Ce support financier a permis à Tom de bénéficier de la stabilité nécessaire à la poursuite de ses activités professionnelles.

Jim : Retour au travail facilité

Jim possède une ferme que lui a légué son père. À la suite d'une blessure au travail, il n'a pu accomplir ses tâches habituelles pendant un certain temps. Par conséquent, son revenu en souffrait et il s'inquiétait des mensualités de son emprunt. Toutefois, l'assurance invalidité de sa Protection prêts aux entreprises Scotia a assumé en partie les mensualités en son nom. Grâce à cette protection, il a pu respecter ses obligations et maintenir la situation financière de son entreprise jusqu'à son retour au travail.

(Les détails ont été modifiés en raison de leur nature confidentielle)

Questions et réponses

Quel est le coût de la Protection prêts aux entreprises Scotia?

Comme le démontrent les exemples suivants, le montant des primes mensuelles est calculé selon le type et le montant de la couverture choisis et, si le montant est supérieur à 50 000 \$, en fonction de votre âge. Au moment de la soumission de votre demande, vous pouvez soumettre vos informations bancaires de sorte que les primes soient automatiquement prélevées. La taxe de vente provinciale est ajoutée, lorsqu'elle s'applique.

Couverture de base

La couverture de base est offerte lorsque le montant de garantie est supérieur à 50 000 \$. Le tableau suivant illustre les primes mensuelles par tranche de 1000 \$.

Âge	Taux pour la couverture de base
18 à 35 ans	0,20
36 à 40 ans	0,29
41 à 45 ans	0,39
46 à 50 ans	0,52
51 à 55 ans	0,65
56 à 60 ans	0,88
61 à 65 ans	1,26
66 à 69 ans	1,65

Exemple:

Supposons que le montant de couverture de base d'une personne assurée âgée de 43 ans est de 100 000 \$. La prime d'assurance serait de **39 \$** ($0,39 \times 100\,000\ \$ \div$ tranche de 1000) plus les taxes de vente applicables.

Couverture globale

Pour une couverture globale dont le montant est égal ou inférieur à 50 000 \$:

La prime mensuelle pour chaque personne assurée est de 1 \$ par tranche de 1000 \$ du montant de la couverture globale, sous réserve d'une prime mensuelle minimum de 10 \$.

Exemple:

Si le montant de la couverture globale est de 25 000 \$, la prime d'assurance sera de **25 \$** (1 \$ par tranche de 1000 \$ du montant de couverture) plus les taxes de vente applicables.

Pour une couverture globale dont le montant est supérieur à 50 000 \$, mais égal ou inférieur à 750 000 \$:

Le tableau suivant indique les taux de prime mensuelle par tranche de 1000 \$ du montant de la couverture globale.

Âge	Taux pour la couverture globale
18 à 35 ans	0,50
36 à 40 ans	0,59
41 à 45 ans	0,79
46 à 50 ans	1,02
51 à 55 ans	1,25
56 à 60 ans	1,59
61 à 65 ans	2,16

Exemple:

Supposons que le montant de couverture globale d'une personne assurée âgée de 43 ans est de 100 000 \$. La prime d'assurance serait de **79 \$** ($0,79 \times 100\,000\ \$ \div$ tranche de 1000) plus les taxes de vente applicables.

Pour une couverture globale dont le montant est supérieur à 750 000 \$:

La prime mensuelle pour une couverture globale est calculée de la façon suivante :

Prime = (a) + ((b) x Montant de couverture supérieur à 750 000 \$) ÷ tranche de 1000), selon les montants établis pour (a) et (b) dans le tableau ci-dessous.

Âge	(a)	(b)
18 à 35 ans	375,00	0,20
36 à 40 ans	442,50	0,29
41 à 45 ans	592,50	0,39
46 à 50 ans	765,00	0,52
51 à 55 ans	937,50	0,65
56 à 60 ans	1192,50	0,88
61 à 65 ans	1620,00	1,26

Exemple:

Supposons que le montant de couverture globale d'une personne assurée âgée de 39 ans est de 800 000 \$. La prime d'assurance serait de **457 \$** (442,50 + 0,29 x (800 000 – 750 000) ÷ tranche de 1000) plus les taxes de vente applicables.

Le montant des primes peut-il changer?

Dans certains cas, il peut augmenter en fonction de l'âge. Le montant des primes mensuelles est calculé selon le montant de la couverture et, pour une couverture dont le montant est supérieur à 50 000 \$, en fonction de l'âge de chaque personne assurée à la fin de chaque période de facturation.

Quel est le montant des prestations?

Si vous êtes frappé d'invalidité, les prestations mensuelles sont égales à 1% du montant de la couverture globale approuvée, jusqu'à concurrence de 7500 \$ pour une période maximale de 24 mois. Le total des prestations

d'invalidité est de 48 mois pendant la vie de la personne assurée.

Si vous êtes hospitalisé, une somme forfaitaire équivalant à 2 % de la couverture globale approuvée, jusqu'à concurrence de 15 000 \$, vous sera versée.

Si vous êtes atteint d'une maladie terminale, la prestation équivalra au solde de compte impayé du prêt assuré, de votre marge de crédit et de votre carte de crédit, jusqu'à concurrence du montant de couverture globale, qui peut atteindre 2 000 000 \$.

En cas de décès, la prestation équivalra au solde de compte impayé du prêt assuré, jusqu'à concurrence du montant de la couverture. Pour les crédits renouvelables, comme les lignes ou les cartes de crédit, la prestation équivalra à la limite de crédit assurée. La Banque recouvrera le solde impayé tandis que la différence entre le solde et la limite de crédit assurée sera versée dans le compte désigné sur lequel sont perçues les primes.

La prestation d'assurance-vie maximale est de 2 000 000 \$ pour tous les emprunts contractés auprès de La Banque de Nouvelle-Écosse.

Le paiement des prestations peut être sujet à des restrictions, comme la reconnaissance d'une couverture antérieure ou l'existence de problème de santé antérieur. Veuillez consulter la section relative aux restrictions et aux exclusions pour plus de détails.

Qu'entendez-vous par reconnaissance d'une couverture antérieure?

Si, après avoir été approuvé et que votre assurance est en vigueur, vous demandez une augmentation du montant de votre couverture d'assurance mais que celle-ci est refusée pour des raisons de santé, les dispositions du contrat d'assurance original demeureront pleinement en vigueur.

Définition d'une invalidité

Une invalidité résulte d'une blessure, maladie ou affection médicale empêchant la personne assurée d'accomplir les tâches habituelles associées à :

- l'emploi qu'elle occupait avant la survenance de l'invalidité;
- sa principale occupation, si son emploi était saisonnier et qu'elle a été frappée d'invalidité entre deux périodes d'emploi saisonnier; ou
- l'emploi qu'elle occupait avant son départ à la retraite.

Y a-t-il un délai de carence pour le versement des prestations?

Il n'y a aucun délai de carence pour les prestations accordées en cas de décès ou de maladie terminale dont la réclamation a été approuvée. Les prestations d'invalidité sont versées après un délai de carence de 60 jours consécutifs. Aucune prestation d'invalidité n'est versée pendant ce délai de carence. En cas d'hospitalisation, la prestation est versée lorsque la personne assurée est hospitalisée plus de trois jours consécutifs.

Est-ce que je dois remplir un questionnaire médical ou subir un examen médical?

Si le montant de votre couverture globale est égal ou inférieur à 50 000 \$, vous pouvez être immédiatement approuvé sans remplir de questionnaire médical.

Si le montant de votre couverture est supérieur à 50 000 \$, vous devrez répondre à quelques questions relatives à votre état de santé.

Si nous avons besoin de plus de détails concernant votre état de santé, nous communiquerons avec vous pour vous convoquer à un examen paramédical gratuit. Certains tests peuvent s'avérer nécessaires.

Si votre proposition d'assurance relative à la couverture globale est refusée pour raisons de santé, une couverture maximale de 50 000 \$ pour couverture globale vous sera tout de même accordée.

Si vous remplissez un questionnaire médical, assurez-vous de l'exactitude de vos réponses, à défaut de quoi votre couverture sera annulée et aucune prestation ne sera versée.

À quel moment débute ma couverture?

Votre couverture d'assurance prendra effet à la plus éloignée des dates suivantes : la date à laquelle La Banque de Nouvelle-Écosse reçoit votre proposition d'assurance dûment signée, la date mentionnée sur la lettre d'approbation de l'Assureur, lorsqu'une telle approbation est requise, ou la date à laquelle toute portion du prêt assuré est versée ou que les fonds sont mis à votre disposition.

Si vous êtes approuvé, vous recevrez par la poste une lettre de confirmation de votre couverture et un certificat d'assurance. Si votre proposition d'assurance n'est pas approuvée suivant l'examen médical, vous en serez avisé par écrit.

À quel moment se termine ma couverture?

La couverture d'une personne assurée prend automatiquement fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- La date du décès de la personne assurée;
- Le 70^e anniversaire de la personne assurée;
- La date de résiliation de la couverture (voir « Procédure de résiliation d'une couverture »);
- La date à laquelle le paiement du prêt assuré ou le paiement de la prime de la Protection prêts aux entreprises Scotia est en souffrance depuis 120 jours;
- La date à laquelle une personne assurée n'est plus admissible à la couverture (voir « Personnes admissibles »);
- La date à laquelle l'entreprise commerciale n'est plus admissible à la couverture (voir « Entreprises admissibles »);
- La date à laquelle l'entreprise commerciale déclare faillite; ou
- La date à laquelle la Police collective prend fin.

La couverture accordée à une personne assurée en vertu de la couverture globale comprenant un montant d'assurance supérieur à 50 000 \$ sera transformée en couverture de base à la plus rapprochée des dates suivantes :

- Date du 65^e anniversaire de la personne assurée;
- Date à laquelle la personne assurée a perçu des prestations d'invalidité pendant 48 mois; ou
- Date à laquelle une réclamation d'indemnité en vertu de l'assurance contre le risque de maladie terminale soumise par la personne assurée est approuvée.

Comment puis-je soumettre une réclamation?

Vous ou votre représentant pouvez demander un formulaire de réclamation en composant le **1-855-753-4272** entre 8 h et 20 h (HE). Nous vous ferons parvenir ce formulaire accompagné des directives portant sur la soumission de votre réclamation. Un représentant du service à la clientèle se fera un plaisir de vous aider à remplir votre formulaire.

De quelle façon puis-je annuler ma couverture?

Vous pouvez annuler votre police en tout temps en composant le **1-855-753-4272** entre 8 h et 20 h (HE), du lundi au vendredi, ou en faisant parvenir un avis d'annulation par écrit à :

Centre de traitement – Assurance Canada
B.P. 1045
Stratford, Ontario
N5A 6W4

Si votre proposition d'assurance est approuvée, vous recevrez un Certificat d'assurance. Vous bénéficiez de 30 jours, débutant à la date de prise d'effet de la couverture, pour la consulter. Si vous décidez d'annuler cette couverture pendant cette période de 30 jours, nous vous rembourserons toute prime versée et cette couverture sera considérée comme n'ayant jamais existé.

Exclusions et limitations de garantie

Comme la plupart des polices d'assurance, cette couverture est accordée sous réserve de certaines exclusions, conditions et limitations de garantie. De plus, toute dissimulation d'informations, fausse déclaration ou assertion inexacte fournie dans votre proposition ou dans toute pièce justificative de nature médicale soumise en relation avec votre proposition ou votre formulaire de réclamation aura pour effet de rendre la couverture nulle et non avenue.

Si La Banque de Nouvelle-Écosse ou l'Assureur commettent une erreur d'écritures dans un dossier quelconque relatif à la Police collective, y compris de l'encaissement par erreur d'une prime, cette erreur n'affectera ou n'invalidera en rien votre couverture et elle n'assurera pas le maintien d'une couverture qui serait autrement non admissible ou résiliée pour des motifs valides.

Circonstances non admissibles aux prestations d'assurance-vie

La prestation d'assurance-vie ne sera **pas** versée si le décès de la personne assurée résulte directement ou indirectement de l'un ou l'autre des cas suivants :

- Automutilation volontaire, suicide ou tentative de suicide, que la personne assurée soit saine d'esprit ou non, dans les 24 mois qui suivent la date de prise d'effet;
- Guerre déclarée ou non, à moins que la personne assurée était activement au service des Forces armées canadiennes ou de la Réserve des Forces canadiennes;
- Toute contamination nucléaire, chimique ou biologique résultant d'un acte de terrorisme;
- Acte criminel ou tentative d'acte criminel ou provocation d'une agression;
- Usage volontaire de stupéfiants, sauf sur ordonnance d'un médecin et consommé tel que prescrit; ou
- Utilisation ou manœuvre d'un véhicule motorisé ou d'une embarcation avec un taux

d'alcoolémie sanguin supérieur à la limite en vigueur dans la juridiction ayant autorité.

La prestation d'assurance-vie ne sera **pas** versée si :

- Votre proposition d'assurance pour la couverture globale ou de base avait automatiquement été approuvée; et
- La personne assurée décède dans les 24 mois de la prise d'effet; et
- Le décès de la personne assurée résulte d'une affection antérieure.

L'Assureur considère qu'une personne assurée souffrait d'une affection antérieure si elle :

- avait consulté;
- avait fait l'objet d'enquêtes médicales; ou
- avait reçu des recommandations, soins ou services; ou
- avait fait l'objet de traitement, avait reçu des médicaments ou des injections

d'un médecin ou de tout autre professionnel de la santé en raison des maladies suivantes, ou de tous symptômes associés à ces maladies, qu'elles aient été diagnostiquées ou non :

- Cancer,
- Leucémie,
- Sida (syndrome d'immunodéficience acquise),
- Pré-sida (complexe associé au sida),
- Maladie pulmonaire,
- Maladie du foie, ou
- Maladie du cœur

en tout temps au cours des 12 mois précédant la date de prise d'effet.

Circonstances non admissibles à l'assurance invalidité

La prestation d'invalidité ne sera **pas** versée si l'invalidité de la personne assurée résulte directement ou indirectement de l'un ou l'autre des cas suivants :

- Grossesse normale;

- Chirurgie esthétique facultative ou opération ou traitement chirurgical à titre expérimental;
- Automutilation volontaire, suicide ou tentative de suicide, que la personne assurée soit saine d'esprit ou non;
- Guerre déclarée ou non, à moins que la personne assurée était activement au service des Forces armées canadiennes ou de la Réserve des Forces canadiennes;
- Toute contamination nucléaire, chimique ou biologique résultant d'un acte de terrorisme;
- Acte criminel ou tentative d'acte criminel ou provocation d'une agression;
- Usage volontaire de stupéfiants, sauf sur ordonnance d'un médecin et consommé tel que prescrit; ou
- Utilisation ou manœuvre d'un véhicule motorisé ou d'une embarcation avec un taux d'alcoolémie sanguin supérieur à la limite en vigueur dans la juridiction ayant autorité.

La prestation d'assurance invalidité ne sera **pas** versée si la proposition de la personne assurée pour la couverture globale avait automatiquement été approuvée, si elle devient invalide dans les 12 mois de la prise d'effet ou que l'invalidité de la personne assurée résulte d'une affection antérieure.

L'Assureur considère qu'une personne assurée souffrait d'une affection antérieure si elle :

- avait consulté;
- avait fait l'objet d'enquêtes médicales; ou
- avait reçu des recommandations, soins ou services; ou
- avait fait l'objet de traitement, avait reçu des médicaments ou des injections

d'un médecin ou de tout autre professionnel de la santé à l'égard de cette affection ou de tous symptômes associés à cette affection, qu'elle ait été diagnostiquée ou non, en tout temps au cours des 12 mois précédant la date de prise d'effet.

Circonstances non admissibles à l'assurance hospitalisation

La prestation d'assurance hospitalisation ne sera **pas** versée si l'hospitalisation de la personne assurée résulte directement ou indirectement de l'un ou l'autre des cas suivants :

- Maladie terminale pour laquelle des prestations ont été versées en vertu de ce certificat;
- Grossesse normale;
- Chirurgie esthétique facultative ou opération ou traitement chirurgical à titre expérimental;
- Automutilation volontaire, suicide ou tentative de suicide, que la personne assurée soit saine d'esprit ou non;
- Guerre déclarée ou non, à moins que la personne assurée était activement au service des Forces armées canadiennes ou de la Réserve des Forces canadiennes;
- Toute contamination nucléaire, chimique ou biologique résultant d'un acte de terrorisme;
- Acte criminel ou tentative d'acte criminel ou provocation d'une agression;
- Usage volontaire de stupéfiants, sauf sur ordonnance d'un médecin et consommé tel que prescrit; ou
- Utilisation ou manœuvre d'un véhicule motorisé ou d'une embarcation avec un taux d'alcoolémie sanguin supérieur à la limite en vigueur dans la juridiction ayant autorité.

La prestation d'assurance hospitalisation ne sera **pas** versée si :

- Une prestation d'assurance hospitalisation a été versée à une personne assurée ou à tout autre personne assurée associée à l'entreprise commerciale dans les 60 jours précédant la date de l'hospitalisation;
- Des prestations d'invalidité ont été versées à la personne assurée ou à tout autre personne assurée associée à l'entreprise commerciale au moment de l'hospitalisation.

Si la proposition de la personne assurée pour la couverture globale avait automatiquement été approuvée, la prestation d'assurance hospitalisation ne sera pas versée si la personne assurée est hospitalisée dans les 12 mois de la prise d'effet et que son hospitalisation résulte d'une affection antérieure.

L'Assureur considère qu'une personne assurée souffrait d'une affection antérieure si elle :

- avait consulté;
- avait fait l'objet d'enquêtes médicales; ou
- avait reçu des recommandations, soins ou services; ou
- avait fait l'objet de traitement, avait reçu des médicaments ou des injections

d'un médecin ou de tout autre professionnel de la santé à l'égard de cette affection ou tous symptômes associés à cette affection, qu'elle ait été diagnostiquée ou non, en tout temps au cours des 12 mois précédant la date de prise d'effet.

Circonstances non admissibles à l'assurance contre le risque de maladie terminale

La prestation d'assurance contre le risque de maladie terminale ne sera **pas** versée si la maladie terminale de la personne assurée résulte directement ou indirectement de l'un ou l'autre des cas suivants :

- Automutilation volontaire, suicide ou tentative de suicide, que la personne assurée soit saine d'esprit ou non;
- Guerre déclarée ou non, à moins que la personne assurée était activement au service des Forces armées canadiennes ou de la Réserve des Forces canadiennes;
- Toute contamination nucléaire, chimique ou biologique résultant d'un acte de terrorisme;
- Acte criminel ou tentative d'acte criminel ou provocation d'une agression;
- Usage volontaire de stupéfiants, sauf sur ordonnance d'un médecin et consommé tel que prescrit; ou

- Utilisation ou manœuvre d'un véhicule motorisé ou d'une embarcation avec un taux d'alcoolémie sanguin supérieur à la limite en vigueur dans la juridiction ayant autorité.

La prestation d'assurance contre le risque de maladie terminale ne sera **pas** versée si le décès se produit dans les 30 jours suivant le diagnostic.

La prestation d'assurance contre le risque de maladie terminale ne sera **pas** versée si l'établissement de cette maladie ou de tout symptôme lui étant associé, ou toute consultation médicale ou tests ayant confirmé cette maladie ont été effectués avant la date à laquelle la proposition d'assurance pour Protection prêts aux entreprises Scotia a été remplie et signée.

La description des exclusions, restrictions et limitations s'appliquant à votre couverture se trouve dans le Certificat d'assurance de la Protection prêts aux entreprises Scotia.

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Avis de confidentialité

L'Assureur reconnaît et respecte l'importance des renseignements personnels. Lorsque vous soumettez une proposition d'assurance, un dossier confidentiel regroupant vos renseignements personnels et les renseignements relatifs à votre entreprise est créé. Ce dossier est conservé dans les locaux de l'Assureur ou d'un organisme autorisé par l'Assureur.

Vous bénéficiez de certains droits d'accès et de rectification des renseignements personnels associés à votre entreprise et figurant dans votre dossier. Vous pouvez les exercer en envoyant une demande par écrit à l'Assureur. Ce dernier peut faire appel à des prestataires de services situés au Canada ou à l'étranger.

L'Assureur restreint l'accès aux renseignements personnels du dossier relatif à votre entreprise à son personnel ou à des personnes qu'il autorise et qui doivent accéder à ces informations pour effectuer leur travail, aux personnes auxquelles vous avez accordé l'accès et à celles autorisées par la loi. Dans certains cas, ces personnes peuvent se situer en dehors du Canada et vos renseignements personnels peuvent être soumis aux lois de juridiction étrangère.

L'Assureur recueille, utilise et communique les renseignements personnels pour administrer la Police collective ayant fait l'objet d'une demande, y compris les enquêtes et les évaluations des réclamations ainsi que pour créer et tenir des registres concernant nos relations.

Pour obtenir un exemplaire des Lignes directrices de l'Assureur sur le respect des renseignements personnels, ou pour toute question portant sur les politiques et pratiques relative aux renseignements personnelles (y compris pour les prestataires de service), veuillez consulter le site canadien www.canadavie.com ou en faire la demande par courriel à :

Chief_Compliance_Officer@canadalife.com

ou par la poste à :

Responsable de la conformité
La Compagnie d'Assurance du
Canada sur la Vie
330, avenue University
Toronto (ON) M5G 1R8

Si l'Assureur reçoit une demande d'accès ou de rectification des informations, il vous répondra dans un délai de 30 jours. L'Assureur peut au préalable exiger une commission raisonnable pour la reproduction et le transfert des informations fournies.

En matière d'assurance, nous rendons tout le processus :



Facile à souscrire.



Facile à demander.



Facile à comprendre.



Facile à régler.

**Pour simplifier votre assurance,
visitez financierescotiavie.com**

Pour toute question relative à
votre Protection prêts aux entreprises
Scotia, consultez sans tarder votre
conseiller financier Scotia.

^{MD} Marque déposée de La Banque de Nouvelle-Écosse, utilisée sous licence.
Financière ScotiaVie est le nom commercial de la division d'assurance
canadienne de La Banque de Nouvelle-Écosse et de certaines de ses filiales
canadiennes.