

DISTRIBUTION GUIDE

Name of Insurance Product

Group Mortgage Protection Creditor's Group Insurance

Type of Insurance Product

Life, Disability, Loss of Employment or Critical Illness Insurance
for Your Mortgage

Name and Address of the Insurer:

CUMIS Life Insurance Company
151 North Service Road, P.O. Box 5065
Burlington (Ontario) L7R 4C2
Telephone: 1-800-263-9120
Fax: 1-800-897-7065

Name and Address of the Distributor:

Name: _____

Address: _____

Telephone Number: _____

Fax Number: _____

The Autorité des marchés financiers does not express an opinion on the quality of the product offered in this Distribution Guide. The Insurer alone is responsible for any discrepancies between the wording of the Distribution Guide and the policy.

Table of Contents

I. DEFINITIONS.....	3
II. INTRODUCTION	9
III. DESCRIPTION OF THE PRODUCT OFFERED	9
A. Nature of the Coverage.....	9
B. Summary of Specific Features	10
Eligibility Requirements	10
Health Questionnaire	10
Specific Eligibility Requirements per Benefit	10
Insurance Coverage Starts	12
Cost of Insurance.....	12
Amount of Insurance Benefits	14
Reduced Insurance Benefit.....	17
When do Disability Benefits and Loss of Employment Benefits Begin?.....	17
When do Disability Benefits and Loss of Employment Benefits End?	18
Refinancing Your Mortgage.....	20
IV. EXCLUSIONS, LIMITATIONS OR REDUCTION IN COVERAGE	22
V. CANCELLATION AND END OF INSURANCE.....	25
A. How to Cancel this Insurance	25
B. End of Insurance Coverage	25
VI. PROOF OF LOSS OR CLAIM.....	26
A. Submission of a Claim	26
B. Insurer's Reply	28
C. Appeal from Insurer's Ruling and Recourses	28
D. Other Information	28
VII. SIMILAR PRODUCTS.....	29
VIII. REFERRAL TO THE AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS	29
IX. CONFIDENTIALITY	30

I. DEFINITIONS

The following definitions apply to the Group Mortgage Protection Creditor's Group Insurance and are capitalized throughout this distribution guide for Your ease of reference.

Accrued Interest:	Means the interest owing on the Outstanding Balance of Your Insured Mortgage from the date of the last payment, as determined by the Group Policyholder, to the date of Your death or the Date of Diagnosis of Your critical illness or Terminal Illness, depending on the insurance benefit payable, not to exceed 180 days.
Actively At Work:	Means You were working at any occupation for wages or profit and were capable of carrying out the substantial and material duties of that occupation for at least 20 hours per week for two consecutive weeks immediately preceding the Requested Effective Date or, if not, at any time between the Requested Effective Date and the date of Total Disability.
Activities of Daily Living:	Means the ability to perform all the basic needs of: eating, bathing, dressing, toileting, transferring (walking) and continence.
Appropriate Medical Care:	Means You are undergoing available medical treatment. This includes, but is not limited to, taking pills or any prescription medication, receiving injections for any condition, and undergoing investigative medical tests for the illness, disease or bodily injury for which You have made Your claim. The treatment must be effective, as determined by Us, in assisting You with rehabilitation and restoration of functional capacity on a timely basis, including, but not limited to, participation in an occupational therapy program, physiotherapy, psychological or psychiatric counseling, or a pain behaviour modification program.
Business:	Means a sole proprietorship, partnership, corporation or other entity operating a business or farm that is indebted to the Group Policyholder under a loan.
Cancer:	<p>Means a malignant tumour characterized by the uncontrolled growth and spread of malignant cells with invasion and destruction of normal tissue. The term cancer includes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leukemia; • Lymphoma; • Hodgkin's disease; and • Metastatic tumours. <p style="text-align: center;">CAUTION</p> <p>The following cancers are excluded from coverage under this insurance:</p> <ul style="list-style-type: none"> • All tumours which are histologically described as benign, pre-malignant, borderline malignant, low malignant potential, or non-invasive; • Any lesion described as carcinoma in-situ; • Cervical dysplasia or Intra-epithelial Neoplasia (CIN); • Prostatic Intra-epithelial Neoplasia (PIN); • Any form of cancer in the presence of HIV infection, including but not limited to lymphoma or Kaposi's sarcoma; • Thin melanomas with pathology report showing Clark's Level less than III or Breslow thickness less than 1.5 mm; • All non-melanoma skin Cancers; • Micro-carcinoma of the thyroid less than 1 cm in diameter.

Date of Diagnosis:	Means the date in which a final Diagnosis is made following the completion of testing and, in the presence of Cancer, the date confirmed through biopsies, in order to determine the presence and extent of a certain disease or condition.
Diagnosis and Diagnosed:	Mean a definitive written diagnosis of a medical condition made by a Licensed Physician qualified to make that diagnosis.
Effective Date of Insurance:	Means the later of the Requested Effective date indicated on Your Insurance Enrolment, or, the date You have been notified by Us in writing that Your insurance coverage has been issued.
Elimination Period:	<p>Means a waiting period counted as a consecutive number of days beginning on the date of Your Total Disability or the date of Your involuntary loss of employment; and can be either <u>Non-Retroactive</u> or <u>Retroactive</u> (for disability insurance only). We will start paying insurance benefits as of the expiry of the Elimination Period.</p> <p>a) <u>Non-Retroactive</u> means We will not pay benefits retroactively to the start of Your Total Disability or involuntary loss of employment.</p> <p>b) <u>Retroactive</u> means We will pay insurance benefits retroactively to the start of Your Total Disability.</p> <p>The Elimination Period for this plan is 60 days Non-Retroactive.</p>
Employed and Employment:	Means working for an employer who pays You wages or a salary. Employed does not include being Self-Employed.
Formal Notice:	Means is deemed to occur if You receive, from Your employer, a formal written communication which indicates that You have or will be losing Your job.
Grace Period:	Means the period of time Your Premium is not paid when due and remains unpaid. Your insurance coverage will remain in force for a grace period of 75 days, after which time Your insurance will lapse.
Group Policy:	means the creditor's group insurance policy issued by CUMIS Life to the Group Policyholder which makes life insurance, disability insurance, critical illness insurance and/or loss of employment insurance available to all eligible individuals who choose to enrol and pay the required Premium.
Group Policyholder:	Means the Group Policyholder specified on your Insurance Enrolment.
Informal Notice:	Means is deemed to occur if Your employer has advised You verbally or through other means of communication that You have or will be losing Your job.
Insurance Enrolment:	Means the form completed and signed by You to enrol for one or more types of insurance under the Group Policy.
Insured:	Means an individual, including You, who has enrolled and has met all eligibility requirements for one or more types of insurance under the Group Policy.
Insured Mortgage:	Means the amount of Your Mortgage for which We have issued insurance coverage for You and for which You have paid the Premium. The amount of insurance coverage on Your Mortgage may be less than Your approved Mortgage amount.
Insurer:	Means CUMIS Life Insurance Company
Interim Insurance Coverage:	Means the period of time between the Requested Effective Date of insurance and the Disbursement Date of Mortgage funds.

Heart Attack:	<p>Means the death of a portion of the heart muscle, due to the blockage of adequate blood supply that results in a rise and fall of biochemical cardiac markers to levels considered diagnostic of myocardial infarction, with at least one (1) of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heart attack symptoms; • New electrocardiogram (ECG) changes consistent with a heart attack; or • Development of new Q waves during or immediately following coronary angiography or coronary angioplasty. <p style="text-align: center;">CAUTION</p> <p>Heart Attack does not include, and We will not pay a critical illness insurance benefit for, any of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Elevated biochemical cardiac markers as a result of coronary angiography or coronary angioplasty in the absence of new Q waves; or b) Incidental findings of ECG changes suggesting a prior myocardial infarction, which do not meet the Heart Attack definition described above.
Layoff:	Means a suspension of Your Employment initiated by Your employer, with a possibility of resumption, during which Your employer does not pay You any compensation.
Licensed Physician or Physician:	Means a person who is legally licensed to practise medicine by the licensing authority of the provincial jurisdiction in which he or she is practising within the scope of his or her licensed authority.
Maximum Benefit Period Per Occurrence:	<p>Means the maximum limit on the total number of months for which We will pay disability insurance and loss of employment insurance benefits for a single claim, as shown on Your Insurance Enrolment.</p> <ul style="list-style-type: none"> • It is 24 months for disability insurance • It is 9 months for loss of employment insurance
Maximum Cumulative Benefit Payable:	<p>Means the maximum limit on the total amount of disability insurance and loss of employment insurance benefits We will pay for any Mortgage, as shown on Your Insurance Enrolment.</p> <ul style="list-style-type: none"> • It is \$72,000 for disability insurance • It is \$27,000 for loss of employment insurance
Maximum Insurance Available:	Means \$1,000,000, the maximum limit on the amount of life insurance and critical illness insurance coverage We will issue for any Mortgage.
Maximum Monthly Benefit Payable:	Means \$3,000, the maximum limit on the monthly amount of disability insurance and loss of employment insurance benefits We will pay for any Mortgage, as shown on Your Insurance Enrolment.
Maximum Term of Insurance:	<p>Means 420 months the maximum period of time for which We will provide insurance on any Mortgage, as shown on Your Insurance Enrolment.</p> <p>Your Mortgage will not be insured for the full duration of the amortization period if:</p> <ul style="list-style-type: none"> • The amortization period of Your Mortgage extends beyond the Coverage Termination Age shown on Your Insurance Enrolment; or • The disbursement of Mortgage funds is after Your Effective Date of Insurance. <p>Once Your insurance coverage has expired, We will not pay any benefits after that time.</p>

Mortgage:	Means the principal amount the Group Policyholder has agreed to lend to You for a fixed term, as of the Requested Effective Date shown on Your Insurance Enrolment, which You have a legal obligation to repay and which is secured by real property or for Business purposes. For the purposes of the creditor's group insurance coverage provided to You under the Product Guide and Certificate of Insurance, Mortgage may also include a fixed term loan secured by personal property or an unsecured fixed term loan.
Mortgage Pre-Payment Penalty:	Means, if provided by the terms of Your Mortgage contract with the Group Policyholder, a monetary penalty which the Group Policyholder may assess if Your Mortgage is prepaid, in full or in part, within a specified time period.
Outstanding Balance:	Means the Outstanding Balance of Your Insured Mortgage, as calculated by the Group Policyholder.
Percentage of Coverage:	Means the insurance coverage amount divided by the approved loan and/or repayment amount expressed as a percentage.
Premium:	Means the total premium payable for all insurance coverage(s) for which You have elected to enrol and We have issued. The premium is considered to be the cost of Your insurance.
Principal Occupation:	Means the occupation from which You derived at least 75 per cent of Your gross pay for the 12 month period immediately preceding the date of Your Total Disability.
Product Guide and Certificate of Insurance:	Means the document You receive if You are approved for this insurance, describing the main features of the insurance coverage.
Requested Effective Date:	Means the date You have applied for each type of insurance as shown on Your Insurance Enrolment.
Return to Work:	Means the date the Insured returns to work part-time, full-time or progressively, or on a temporary assignment, whether to carry out his normal duties, or any other duties.
Seasonal Employee:	Means Your occupation is solely and directly subject to specific, identifiable and predictable periods of time during each calendar year when work is unavailable due to seasonal changes in the weather or other natural, non-economic factors which limit the period of time during which You are able to perform Your occupation.
Self-Employed:	Means working for income derived directly from a Business You own, including a trade, occupation, profession, partnership, corporation or other entity in which You have an ownership interest of sufficient magnitude to influence, control or direct Your continuing and future Employment.
Settlement Interest:	Means interest on the Outstanding Balance of Your Insured Mortgage which We will pay as part of the insurance benefit. It is calculated, at a rate and for a term as determined by Us, from the date of Your death or the Date of Diagnosis of Your critical Illness or Terminal Illness, depending on the insurance benefit payable, not to exceed 90 days.
Specialist:	Means a Licensed Physician who has been trained in the specific area of medicine relevant to the covered critical illness condition for which a benefit is being claimed and who has been certified by a specialty examining board. In the absence or unavailability of a Specialist and as approved by the Insurer, a condition may be Diagnosed by a qualified Licensed Physician practicing in Canada.

Stroke:	<p>Means a cerebrovascular incident resulting in irreversible death of brain tissue due to:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cerebral haemorrhage; • cerebral embolism; • cerebral thrombosis; or • subarachnoid haemorrhage. <p>This event must result in significant neurological functional impairment that must be present on physical examination by a neurologist at least three (3) months after the event and be permanent with no hope of recovery. This Diagnosis must also be supported by findings on magnetic resonance imaging, computerized tomography or cerebral spinal fluid examination and must be consistent with the Diagnosis of Stroke.</p> <p style="text-align: center;">CAUTION</p> <p>The following are excluded from the coverage under this insurance:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transient Ischaemic Attacks (TIA); • Reversible Ischaemic Neurological Deficit (RIND); • Brain damage due to an accident or injury, infection, vasculitis, inflammatory disease or migraine; • Disorders of the blood vessels affecting the eye including infarction of the optic nerve or retina; • Ischaemic disorders of the vestibular system; • Asymptomatic silent stroke found on imaging.
Suicide:	Means You die as a result of attempting to take Your own life, whether sane or insane, within two years after the Effective Date of Insurance.
Unemployment Compensation:	Means monetary and/or other benefits provided by any applicable federal or provincial Employment insurance program or Employment assistance program.
Terminal Illness:	Means Your life expectancy is 12 months or less, as determined by a Licensed Physician We consider appropriate to make such a Diagnosis, You are eligible to make a living benefit insurance claim.
Total Disability:	<p>A disability is a medical impairment due to injury or illness which prevents You from performing the regular duties of Your Principal Occupation.</p> <p>If You are Employed or a Seasonal Employee as of the date You became Totally Disabled, then Totally Disabled and Total Disability mean:</p> <ul style="list-style-type: none"> • You are not able to perform the substantial and material duties of Your Principal Occupation; and • You are receiving Appropriate Medical Care. <p>If You are unemployed, not working, retired, or receiving provincial, federal or any other benefits at the time You became Totally Disabled, then Totally Disabled and Total Disability mean:</p> <ul style="list-style-type: none"> • You are totally and continuously unable to carry out the normal Activities of Daily Living; and • You are receiving Appropriate Medical Care.

We, Us, Our:	Means the CUMIS Life Insurance Company.
You, Your:	<p>Means each individual:</p> <p>a) Who is eligible for insurance under the Group Policy, meaning a natural person (or persons) who has (or have) obtained a Loan or Mortgage with the Group Policyholder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • for which they are liable and have a legal obligation to repay, either in whole or in part, as a borrower, co-borrower, co-signer, guarantor or endorser; or • in the case of a Business, have a legal obligation to repay the Mortgage to the Group Policyholder either as a Business owner, key person, or any person associated with the Business who is obligated to the debt; <p>b) Who is named on the Insurance Enrolment and has enrolled for one or more types of insurance under the Group Policy;</p> <p>c) For whom We have received the Premium; and</p> <p>d) To whom We have issued a Product Guide and Certificate of Insurance.</p>

II. INTRODUCTION

The purpose of this Distribution Guide is to describe the insurance product offered to You and to make it easier to understand. It is designed to help You appreciate, on Your own, if this insurance product meets Your needs.

If You are approved for this insurance, You will receive a Product Guide and Certificate of Insurance which confirms the terms, conditions and the amount of Your insurance coverage.

III. DESCRIPTION OF THE PRODUCT OFFERED

A. NATURE OF THE COVERAGE

CUMIS Group Mortgage Protection Insurance is an optional insurance product which offers security during times of financial hardship caused by certain life events.

The following insurance benefits are offered:

- **Life Insurance:** pays off or reduces Your outstanding Insured Mortgage if You die, up to a maximum of \$1,000,000.
- **Living Benefit:** pays off or reduces Your outstanding Insured Mortgage if You are Diagnosed with a Terminal Illness, up to a maximum of \$1,000,000. This coverage is automatically provided to You if We have issued a life insurance coverage to you.
- **Critical Illness Insurance:** pays off or reduces Your outstanding Insured Mortgage if You are Diagnosed with a covered critical illness.

The critical illnesses that are covered by this insurance are:

- Heart Attack;
 - Cancer;
 - Stroke.
- **Disability Insurance:** covers Your Insured Mortgage payment if You become Totally Disabled, up to a maximum of \$3,000 per month.
 - **Loss of Employment Insurance:** covers Your Insured Mortgage payment if You experience an involuntary loss of Employment, up to a maximum of \$3,000 per month.

Loss of employment means Your Employment was:

- involuntarily terminated by Your employer (not for cause); or
- suspended as a result of Layoff (temporary or permanent) and for which You are eligible to receive Unemployment Compensation.

B. SUMMARY OF SPECIFIC FEATURES

Eligibility Requirements

You are eligible to enrol for life insurance, disability insurance, critical illness insurance and loss of employment insurance on Your Mortgage if, as of the Requested Effective Date shown on Your Insurance Enrolment:

- You are a Canadian resident (living in Canada at least six months out of the year);
- You have a legal obligation to repay Your Mortgage to the Group Policyholder, either as a borrower, co-borrower, co-signer, guarantor or endorser;
- You have a legal obligation to repay Your Mortgage to the Group Policyholder either as a Business owner, key person, or any person associated with the Business who is obligated to the debt;
- You have not made a claim for a living benefit under any creditor's group insurance policy or certificate of insurance issued by Us.

Health Questionnaire

You are required to answer the health questionnaire included in Your Insurance Enrolment. Your answers help Us assess Your eligibility for the amount of insurance for which You have enrolled.

Your insurance may be automatically approved if:

- the mortgage is **\$300,000 or less**; and
- You answer **no** to all questions in the health questionnaire included in Your Insurance Enrolment.

You must provide responses to supplementary health questions and fulfil any other underwriting requirements that CUMIS Life requires if:

- You answer **yes** to any questions in the health questionnaire included in Your Insurance Enrolment.; or
- the mortgage **exceeds \$300,000**;

Specific Eligibility Requirements per Benefit

LIFE INSURANCE

You are eligible to enrol for life insurance on Your Mortgage if, as of the Requested Effective Date shown on Your Insurance Enrolment:

- You are **16 years of age or older**; and
- You are **under the age of 70**.

You are automatically eligible for the **living benefit** if We have issued a life insurance coverage to you.

If We are unable to provide You with insurance as applied for under the Insurance Enrolment, We may offer You insurance coverage, at a higher Premium, based on part or all of the amount of insurance for which You have enrolled.

CRITICAL ILLNESS INSURANCE

You are eligible to enrol for critical illness insurance on Your Mortgage if, as of the Requested Effective Date shown on Your Insurance Enrolment:

- You have also enrolled for life insurance on Your Mortgage;
- You are **16 years of age or older**; and
- You are **under the age of 60**.

You are **not** eligible to enrol if You have had a claim for a critical illness insurance benefit under any creditor's group insurance policy or certificate of insurance issued by Us.

The amount of critical illness insurance coverage for which You enrol must be the same as the amount of life insurance for which You enrol.

DISABILITY INSURANCE

You are eligible to enrol for disability insurance on Your Mortgage if, as of the Requested Effective Date shown on Your Insurance Enrolment:

- You have also enrolled for life insurance on Your Mortgage;
- You are **16 years of age or older**; and
- You are **under the age of 70**.

LOSS OF EMPLOYMENT INSURANCE

You are eligible to enrol for loss of employment insurance on Your Mortgage if, as of the Requested Effective Date shown on Your Insurance Enrolment:

- You have also enrolled for life insurance on Your Mortgage;
- You are **16 years of age or older**; and
- You are **under the age of 70**.
- You are Employed and have been continuously working at Your Principal Occupation for minimum of 20 hours per week for 12 consecutive months; and
- You have not personally received Formal Notice or Informal Notice of the impending loss of Your Employment.

CAUTION

**If You are Self-Employed, a Seasonal Employee or an elected government official,
You are not eligible to enrol for loss of employment insurance.**

CAUTION

**When We have completed Our review of Your eligibility for insurance, We will notify
You in writing if We issue or decline Your coverage.**

Insurance Coverage Starts

Your Effective Date of Insurance for Group Mortgage Protection begins on the latest of the following dates:

- The Requested Effective Date as stated on Your Insurance Enrolment; or
- The date of written notice of approval of Your Group Mortgage Protection Insurance certificate.

You will receive a confirmation of Your insurance coverage.

If You would like to enrol for additional benefits which were previously waived, or make any changes to Your existing coverage, You may contact the Group Policyholder for more information.

Interim Insurance Coverage

This is the period of time between the Requested Effective Date of insurance and the Disbursement Date of Mortgage funds. This means Group Mortgage Protection insurance coverage will be provided in advance of Mortgage funds being disbursed by the Policyholder and applies under the following conditions:

- The Mortgage has been approved by the Group Policyholder; and
- Insurance coverage has been issued by CUMIS; and
- Premium is paid in full when due.

Interim Insurance Coverage is limited to a 12 consecutive month period immediately following the Requested Effective Date of insurance.

If a life or critical illness insurance claim is submitted and approved during this interim period, the Outstanding Balance of the Mortgage will be paid to the Group Policyholder, subject to the limitations and exclusions described in the Product Guide and Certificate of Insurance.

If a Total Disability or loss of employment insurance claim is submitted and approved during this interim period, the insured monthly benefit amount will be paid to the Group Policyholder and applied to Your Mortgage.

Cost of Insurance

Premium

Premium means the total premium payable for all insurance coverage(s) for which You have elected to enrol and We have issued. The Premium is considered to be the cost of Your insurance.

Your insurance Premium is based on Your age and the initial amount of Your Insured Mortgage (for life insurance and critical illness insurance coverage) and Your insured payment amount (for disability insurance and loss of employment insurance coverage) at the time You apply for insurance.

Premium Payments

Your insurance Premium, plus applicable taxes, is payable to CUMIS Life and is withdrawn from the account You specified, and in accordance with terms on Your Insurance Enrolment. Premium billing starts in the month in which We issue Your insurance coverage.

Missed Premium Payments and Grace Period

To keep Your insurance in force, Your Premium must be paid when due.

Grace Period

If Your Premium is not paid when due and remains unpaid, Your insurance coverage will remain in force for a grace period of 75 days. After this time, Your insurance will lapse (that is, automatically end) and You will not have any insurance coverage under the Product Guide and Certificate of Insurance.

The Grace Period will not apply if this Policy is terminated by CUMIS or by the Group Policyholder.

Multi Insured Discount

A Premium discount will apply if more than one Insured has been issued coverage for the same type of insurance on the Mortgage.

Premium will be calculated for each Insured and added together. The discount will be applied on the total Premium and will be adjusted according to the number of Insureds with the same type of benefit.

Premium Reduction

You may be eligible for a Premium reduction if You have made, in addition to Your regular Mortgage payments, one or more lump sum payments to the Group Policyholder totaling \$5,000 or more to pay down the balance of Your Insured Mortgage.

Upon receipt of Your written request, along with written confirmation from the Group Policyholder of Your lump sum payment(s) and current Outstanding Balance, We will adjust the amount of life insurance and/or critical illness insurance Premium You will pay going forward based on:

- The attained ages of all Insureds as of the Requested Effective Date shown on Your Insurance Enrolment; and
- Our Premium rates in effect as of the Requested Effective Date shown on Your Insurance Enrolment.

Premium Rate Changes

Under the terms of the Group Policy, We may change Premium rates on written notice to the Group Policyholder. Written notice will also be sent to You by regular mail to Your address as it appears on file, at least 30 days before the Premium rate is changed. Except in cases where a change in legislation or regulation directly affects the insurance coverage provided under the Group Policy, the Premium rate will not be changed more than once in any twelve (12) month period.

Currency

All amounts payable to or by Us shall be in Canadian dollars.

Material Misrepresentation

A material misrepresentation occurs if You do not answer required health, smoking status or other questions correctly or completely (that is, if You fail to disclose

information or give incorrect information relating to Your Insurance Enrolment or at time of claim) and We provide You with insurance coverage that We would not have issued if You answered the questions correctly and completely.

If You misrepresent information which is material or important to Your insurance, Your insurance may be void from the beginning and treated as if never in force. In case of misrepresentation, We would decline Your insurance coverage, deny any pending claim, and except for fraud, refund Your Premium less Our applicable processing fee.

Amount of Insurance Benefits

If payable, insurance benefits will be paid to the Group Policyholder. As the creditor for Your Insured Mortgage, the Group Policyholder will apply the benefits towards the Outstanding Balance of Your Insured Mortgage or otherwise to Your credit.

LIFE INSURANCE

In case of death, the amount of life insurance benefit payable will be the lesser of:

- The Outstanding Balance of Your Mortgage at the date of death multiplied by the Percentage of Coverage calculated; or
- The Outstanding Balance calculated based on the original payment schedule and amortization period of Your Mortgage.

The life insurance benefit payable will not exceed the amount of insurance coverage which We have issued to you. The maximum amount payable is **\$1,000,000**.

We will also pay any applicable Mortgage Pre-Payment Penalty, Accrued Interest on the Outstanding Balance of Your Insured Mortgage as well as Settlement Interest.

CAUTION

If the amount of insurance for which You have enrolled and We have issued is less than Your Mortgage amount, the amount of Your life insurance benefit will be reduced proportionately as described in the section "Reduced Insurance Benefit".

LIVING BENEFIT

If You are Diagnosed with a Terminal Illness, the living benefit payable will be the lesser of:

- The Outstanding Balance of Your Mortgage as of the Date of Diagnosis of Your Terminal Illness multiplied by the Percentage of Coverage calculated; or
- The Outstanding Balance calculated based on the original payment schedule and amortization period of Your Mortgage.

The amount of insurance payable for a living benefit will not exceed the amount of life insurance coverage which We have issued to you. The maximum amount payable is **\$1,000,000**.

We will also pay any applicable Mortgage Pre-Payment Penalty, Accrued Interest on the Outstanding Balance of Your Insured Mortgage as well as Settlement Interest.

CAUTION

If the amount of insurance for which You have enrolled and We have issued is less than Your Mortgage amount, Your living benefit insurance amount will be reduced proportionately as described in the section "Reduced Insurance Benefit".

CRITICAL ILLNESS INSURANCE

If You are Diagnosed with a critical illness, Your benefit will be the lesser of:

- The Outstanding Balance of Your Mortgage as of the Date of Diagnosis multiplied by the Percentage of Coverage calculated; or
- The Outstanding Balance calculated based on the original payment schedule and amortization period of Your Mortgage.

The amount of insurance payable for a critical illness will not exceed the amount of insurance coverage which We have issued to you. The maximum amount payable is **\$1,000,000**.

We will also pay any applicable Mortgage Pre-Payment Penalty, Accrued Interest on the Outstanding Balance of Your Insured Mortgage as well as Settlement Interest.

The Diagnosis of Heart Attack, Cancer or Stroke must be made by a Specialist.

CAUTION

If the amount of insurance for which You have enrolled and We have issued is less than Your Mortgage amount, Your critical illness insurance benefit will be reduced proportionately as described in the section "Reduced Insurance Benefit".

DISABILITY INSURANCE

In case of Total Disability, We will pay the monthly Mortgage payment amount up to a maximum of **\$3,000 per month**, for a maximum period of **24 months**. The total amount of disability insurance benefits We will pay for any Mortgage is **\$72,000** (this is the Maximum Cumulative Benefit Payable for disability insurance).

If Your life insurance coverage amount or, if applicable, critical illness insurance coverage amount is less than the Maximum Cumulative Benefit Payable of \$72,000, Your disability insurance benefit payments will be capped at the life or critical illness insurance coverage amount.

To qualify for disability insurance benefits and to continue to receive these benefits, You must:

- Be considered Actively at Work;
- Be receiving Appropriate Medical Care, by a Licensed Physician We consider appropriate, for a medically determined sickness, disease or accidental bodily injury;
- Not be engaged in any activity for wages or expectation of profit. However, at Our sole discretion and judgement, We may continue to pay disability insurance

benefits while You engage in a gradual Return to Work program or rehabilitative Employment We consider appropriate; and

- Provide initial satisfactory proof of Your Total Disability insurance claim and ongoing proof when requested.

You are responsible to make up any deficiency between Your Mortgage Payment and the disability insurance benefit. At any time during the process of claiming or paying disability insurance benefits, We may require You to be assessed as We consider appropriate.

CAUTION

If the amount of insurance for which You have enrolled and We have issued is less than Your Mortgage amount, Your disability insurance benefit will be reduced proportionately as described in the section "Reduced Insurance Benefit".

LOSS OF EMPLOYMENT INSURANCE

In case of an involuntary loss of employment, We will pay the monthly Mortgage payment amount up to a maximum of **\$3,000 per month**, for a maximum period of **9 months**. The total amount of loss of employment insurance benefits We will pay for any Mortgage is **\$27,000** (this is the Maximum Cumulative Benefit Payable for loss of employment insurance).

If Your life insurance coverage amount or, if applicable, critical illness insurance coverage amount is less than the Maximum Cumulative Benefit Payable of \$27,000, Your loss of employment insurance benefit payments will be capped at the life or critical illness insurance coverage amount.

To qualify for loss of employment insurance benefits and to continue to receive these benefits, You must:

- Have been Employed and have been continuously working at Your Principal Occupation for a minimum of 20 hours per week for 12 consecutive months as of the effective date of Your involuntary loss employment;
- Upon experiencing an involuntary loss of employment, immediately register with the appropriate federal (and, where applicable, provincial) government department or agency in order to qualify for and receive Unemployment Compensation;
- Provide Us with evidence, which We consider satisfactory, of Your registration for and receipt of Unemployment Compensation;
- Be actively seeking Employment; and
- Remain unemployed.

You are responsible to make up any deficiency between Your Mortgage Payment and the loss of employment insurance benefit amount.

CAUTION

If the amount of insurance for which You have enrolled and We have issued is less than Your Mortgage amount, Your loss of employment insurance benefit will be reduced proportionately as described in the section "Reduced Insurance Benefit".

Reduced Insurance Benefit

If, at the time of application, the amount of insurance coverage for which You have enrolled and which We have issued is less than Your approved Mortgage or Mortgage payment amount, a Percentage of Coverage is calculated. Insurance Premium is calculated on the insurance coverage amount and the benefit paid at time of claim is pro-rated.

Pro-Rated Insurance Calculation Example

You have been approved for a \$500,000 Mortgage with a monthly payment amount of \$1,600. You have chosen to apply for life insurance and critical illness insurance coverage of \$250,000, plus disability insurance and loss of employment insurance coverage of \$1,200.

Coverage type	Life Insurance / Critical Illness Insurance	Disability Insurance / Loss of Employment Insurance
Original Loan amount Monthly Payment:	\$500,000	\$1,600
Insurance Coverage Amount (as chosen at the point of sale): (Premium is calculated on this amount)	\$250,000 (or 50% of loan)	\$1,200 (or 75% of loan payment)
Outstanding Balance at time of death:	\$300,000	N/A
Benefit payable at Time of Claim:	\$150,000 (\$300,000 x 50%)	\$1,200 (\$1,600 x 75%)

When do Disability Benefits or Loss of Employment Benefits Begin?

DISABILITY INSURANCE

Once We have approved Your claim, We will start paying disability insurance benefits as of the expiry of the Elimination Period. Your monthly disability benefit will be shown on Your Insurance Enrolment.

Recurring Disabilities

If Your Total Disability recurs within six months after You recover from the same or a related Total Disability, We will consider this to be a continuation of Your previous Total Disability. If this happens, the Elimination Period shown on Your Insurance Enrolment will not apply to Your claim for recurrence.

The recurring disability benefit, whether paid consecutively or in aggregate, will not exceed the Maximum Benefit Period Per Occurrence as shown on Your Insurance Enrolment.

Concurrent Disabilities

A concurrent Total Disability means You sustain a second Total Disability while You are already receiving disability benefits for an unrelated condition.

If this happens, a new Total Disability insurance claim can be submitted subject to the following:

- The medical condition causing the concurrent Total Disability must be unrelated, (directly or indirectly) to the initial Total Disability; and
- If Your concurrent Total Disability insurance claim is approved and You are still Totally Disabled by it, We will begin payment of benefits on this new claim immediately after Your initial Total Disability has ended. A new maximum benefit period will begin.

LOSS OF EMPLOYMENT INSURANCE

Once We have approved Your claim, We will start paying loss of employment insurance benefits as of the expiry of the Elimination Period. We will pay loss of employment insurance benefits if You experience an involuntary loss of employment and remain unemployed throughout the Elimination Period shown on Your Insurance Enrolment.

The Elimination Period is counted as a consecutive number of days beginning on the later of:

- The effective date of Your involuntary loss of employment; and
- If applicable, the end of the period of time for which any severance payments apply.

Your monthly loss of employment benefit will be shown on Your Insurance Enrolment.

You are responsible for making Your regular Mortgage payments during the Elimination Period and while Your claim is under review.

Recurring Involuntary Loss of Employment

If Your involuntary loss of employment recurs within six months after a previous period of involuntary loss of employment for which We have paid benefits, We will consider this a continuation of Your previous involuntary loss of employment. If this happens, the Elimination Period shown on Your Insurance Enrolment will not apply.

The recurring loss of employment insurance benefit whether paid consecutively or in aggregate will not exceed the Maximum Benefit Period Per Occurrence as shown on Your Insurance Enrolment.

When do Disability Benefits or Loss of Employment Benefits End?

DISABILITY INSURANCE

Disability benefits will be paid until the earliest of the following:

- The date You are no longer Totally Disabled;
- The date disability benefit payments have reached the Maximum Benefit Period Per Occurrence in months shown on Your Insurance Enrolment;
- The date the cumulative total of all disability insurance benefits We have paid equals the Maximum Cumulative Benefit Payable shown on Your Insurance Enrolment;

- The date You become confined, as a result of criminal proceedings against you, to a penal institution government detention facility, hospital or similar institution;
- The date You participate in any Business or occupation for wages or profit;
- You are no longer under the active care of a Physician;
- You refuse to submit to a medical exam by a Physician selected by Us;
- The date You fail to provide satisfactory proof of continuing Total Disability;
- The date Your insurance ends, as described under the heading “End of Insurance Coverage” in section V of this guide; or
- For any reason, Your life insurance ends.

LOSS OF EMPLOYMENT INSURANCE

Loss of employment insurance benefits will be paid until the earliest of the following:

- The date You Return to Work;
- The date You become Self-Employed;
- The date loss of employment benefit payments have reached the Maximum Benefit Period Per Occurrence in months shown on Your Insurance Enrolment;
- The date the cumulative total of all loss of employment insurance benefits We have paid exceeds the Maximum Cumulative Benefit Payable shown on Your Insurance Enrolment;
- The date You become confined, as a result of criminal proceedings against you, to a penal institution government detention facility, hospital or similar institution;
- The date You participate in any Business or occupation for wages or profit;
- Your Mortgage account is paid in full;
- The date Your insurance ends, as described under the heading “End of Insurance Coverage” in section V of this guide;
- The date You begin receiving disability insurance benefits under the Product Guide and Certificate of Insurance for the Mortgage;
- The date You do not provide satisfactory proof of Your continuing receipt of Unemployment Compensation or satisfactory proof of Your continuing unemployment; or
- For any reason, Your life insurance ends.

Claim arising during Grace Period

If You die, become Totally Disabled, are Diagnosed with a critical illness or Terminal Illness, or experience an involuntary loss of employment during the Grace Period, We will calculate any insurance benefits that may be payable based on the end of the period to which Your last payment of Premium applied. We may also deduct any unpaid Premium from any insurance benefits that may be payable.

Misstatement of Age

If You misstated Your age on Your Insurance Enrolment and as a result Your correct age would have made You ineligible for Group Mortgage Protection insurance coverage, the liability of CUMIS Life is limited to a refund of Premium paid, and Your insurance will be void as if it never existed.

If You would have been eligible for coverage based upon Your correct age, We will make any adjustments to insurance benefits, Premium or term that are necessary to continue coverage.

Misrepresentation of Smoking Status

If You misstated Your smoking status or habits on Your Insurance Enrolment, We will consider this a material misrepresentation and Your insurance would be void from the beginning (that is, treated as if never in force). If this happened, We would decline Your claim and, except for fraud, refund Your Premium, less Our applicable processing fee.

Refinancing Your Mortgage

Refinance means You and the Group Policyholder agree to Refinance, replace, renew, extend or otherwise amend Your Insured Mortgage.

If You Refinance Your Mortgage, You will have the option to reapply for insurance coverage on the new Mortgage amount, or maintain Your existing Mortgage insurance coverage.

What happens on Refinancing?

If You enrol for, and We issue insurance coverage on, the new Mortgage amount, You will be issued a new Product Guide and Certificate of Insurance, which will replace all of the terms and conditions of Your previous Certificate of Insurance.

All exclusions, restrictions and limitations for Your new insurance coverage will apply as of the Effective Date of Insurance for Your new insurance coverage amount(s).

Transfers: Coverage remains in effect when the Mortgage is transferred to another property and the loan remains with the Group Policyholder.

Prior Coverage Recognition

If, during the refinancing of a loan, Your application for new insurance coverage is not issued, We may recognize the insurance coverage that was in effect immediately prior to the refinancing, subject to the limits and conditions of the prior certificate.

For life insurance and/or critical illness insurance, the insurance coverage amount will be the insured balance of the Mortgage prior to the refinancing date.

If applicable, the disability insurance and/or loss of employment insurance coverage amount will be the monthly Mortgage payment amount prior to refinancing. However, the insurance coverage amount will not exceed Your current monthly Mortgage payment amount.

On a Mortgage where joint life insurance and/or critical illness insurance coverage has been issued, one member may be insured with prior coverage recognition. If a life insurance and/or critical illness insurance claim is submitted for this Insured, any insured benefit payable will be subject to the limits of the prior coverage.

Refinancing Your Mortgage While on Disability

If You are receiving disability benefits and You Refinance Your Mortgage, You may apply for disability insurance coverage on Your new Mortgage amount.

If Your application for disability insurance coverage on the new Mortgage amount is declined, as long as You are Totally Disabled, We will continue to pay disability insurance benefits to the extent of coverage under Your previous Certificate of Insurance, and disability insurance coverage remains in force. However, Your disability benefit will not exceed:

- The amount of the new Mortgage payment after refinancing;
- The Maximum Term of Insurance on Your new Mortgage; or
- The amount specified under the Maximum Monthly Benefit Payable.

Continuation of claim payments from a prior Certificate does not apply if You are transferrin Your Mortgage to another financial institution or to a different Creditor's Group Insurance product issued by CUMIS Life.

IV. EXCLUSIONS, LIMITATIONS OR REDUCTION IN COVERAGE

CAUTION

EXCLUSIONS RELATED TO LIFE INSURANCE

The life insurance benefit is not payable if Your death results directly or indirectly from or is in any way related to:

- You committing Suicide;
- You committing or attempting to commit a criminal offence;
- You using or ingesting any drug, alcohol, poisonous substance, intoxicant and/or narcotic other than as prescribed and administered by or in accordance with the instruction of a Licensed Physician;
- Your operation or control of any motorized vehicle or watercraft with blood alcohol concentration in excess of legal limits in the applicable jurisdiction; or
- You or Your estate representative not providing Us with notice and proof of Your claim within the time limits specified in the Product Guide and Certificate of Insurance.

EXCLUSIONS RELATED TO CRITICAL ILLNESS INSURANCE:

The critical illness insurance benefit will not be payable if Your medical condition is a result of:

- Your Diagnosis not fully meeting the requirements for the definitions of Heart Attack, Stroke or Cancer; or
- Your Diagnosis is specifically listed under CAUTION in the definition of Heart Attack, Stroke and Cancer;
- Your medical condition results directly or indirectly from You self-inflicting an injury or attempting to take Your own Life, whether sane or insane;
- You committing or attempting to commit a criminal offence;
- You using or ingesting any drug, alcohol, poisonous substance, intoxicant and/or narcotic other than as prescribed and administered by or in accordance with the instruction of a Licensed Physician;
- Your operation or control of any motorized vehicle or watercraft with blood alcohol concentration in excess of legal limits in the applicable jurisdiction; or
- You or Your estate representative not providing Us with notice and proof of Your claim within the time limits specified in the Product Guide and Certificate of Insurance.

- Cancer within 90 days :

If You are Diagnosed with Cancer within 90 days following the Effective Date of Insurance, We will not pay a critical illness insurance benefit. If this happens, We will cancel Your critical illness insurance coverage and provide a full refund of any Premium paid.

EXCLUSIONS RELATED TO DISABILITY INSURANCE

The disability insurance benefit will not be payable if Your Total Disability:

- Began prior to the Effective Date of Insurance;
- Is related to any offers for disability insurance with exclusions accepted by You in writing;
- Results from Your normal pregnancy (that is, Your pregnancy is not Diagnosed as high risk by a Licensed Physician We consider appropriate);
- Began when You were confined, as a result of criminal proceedings against you, to a penal institution, government detention facility, hospital or similar institution;
- Began after Your insurance coverage ended;
- Where applicable under the Group Policy (and then as indicated on Your Insurance Enrolment), results from a work-related injury or industrial disease which entitles You to apply for and receive compensation for lost wages under workers compensation, workplace health and safety or similar legislation;
- Is related to You attempting to take Your own life, whether sane or insane;
- Is related to You committing or attempting to commit a criminal offence;
- Is related to You using, ingesting or enrolled in a rehabilitation program for ingesting any drug, alcohol, poisonous substance, intoxicant and/or narcotic other than as prescribed and administered by or in accordance with the instruction of a Licensed Physician;
- Is related to Your operation or control of any motorized vehicle or watercraft with blood alcohol concentration in excess of legal limits in the applicable jurisdiction;
- Is related to an Elective surgery; or
- If You are receiving loss of employment insurance benefits from CUMIS.

EXCLUSIONS RELATED TO LOSS OF EMPLOYMENT INSURANCE

We will not pay loss of employment insurance benefits if:

- Your loss of employment results from Your resignation, retirement or Your voluntary surrender of Your Employment;
- Your loss of employment results from dishonesty, fraud, conflict of interest, refusal to carry out Your duties or willful or criminal misconduct;
- Your loss of employment results from You being Self-Employed, a Seasonal Employee or an elected government official;
- Your loss of employment results from or ends prior to the expiration of a specific contract of Employment;
- Your loss of employment began prior to the Requested Effective Date of Insurance shown on Your Insurance Enrolment;
- Your loss of employment began when You were confined, as a result of criminal proceedings against you, to a penal institution, government detention facility, hospital or similar institution;
- Your Unemployment Compensation claim is not paid for any reason;
- You are terminated by Your employer for cause;
- You are on maternity or parental leave or leave of absence;

- You are receiving disability benefits from CUMIS; or
- Your claim results directly or indirectly from or is in any way related to:
 - a) You committing or attempting to commit a criminal offence;
 - b) You using or ingesting any drug, alcohol, poisonous substance, intoxicant and/or narcotic other than as prescribed and administered by or in accordance with the instruction of a Licensed Physician; or
 - c) Your operation or control of any motorized vehicle or watercraft with blood alcohol concentration in excess of legal limits in the applicable jurisdiction.
- Loss of Employment within 60 days:

We will not pay loss of employment insurance benefits if Your involuntary loss of employment begins within 60 days of the Effective Date of Insurance.

If this happens:

- You may cancel Your loss of employment insurance coverage and receive a full refund of Premium paid. Your cancellation request must be made within 30 days of Your loss of employment; or
- You may continue to pay Your Premium and keep Your loss of employment insurance in force for the future.

This means that You will once again be eligible to claim loss of employment insurance benefits when You have once again been Employed for a minimum of 20 hours per week for 12 consecutive months.

V. CANCELLATION AND END OF INSURANCE

A. HOW TO CANCEL THIS INSURANCE

The CUMIS Group Mortgage Protection Insurance is optional and You can cancel it at any time.

In Quebec, an Act respecting the distribution of financial products and services allows You to cancel Your insurance contract within 10 days of its signature. In the case of this insurance coverage, You have the right to cancel within **30 days** of the Effective Date of Insurance and receive a full refund of any premium paid.

To cancel Your insurance, please contact the Group Policyholder Contact shown on Your Insurance Enrolment.

Please also see the "Notice of cancellation of an insurance contract" at the end of this distribution guide.

In the case of more than one Insured both must sign the request to cancel even if the request is to cancel insurance for only one of the Borrowers.

B. END OF INSURANCE COVERAGE

All insurance coverages, that is, life insurance, disability insurance, critical illness insurance and/or loss of employment insurance coverage, for which You have enrolled, will end on the earliest of the following:

- The expiry of the Maximum Term of Insurance;
- The expiry of the amortization period for Your Insured Mortgage, up to a maximum of 35 years;
- The date You reach **75 years old**;
- The Expiry of Insurance, as shown on Your Insurance Enrolment;
- The date We receive Your written cancellation request, or, where insurance coverage is provided for more than one person, the date We receive a written cancellation request from all Insureds;
- The date Your Insured Mortgage is paid in full, refinanced, discharged or assumed by another person;
- The date You are released, by operation of law, from Your legal obligation to repay Your Insured Mortgage (whether upon discharge from bankruptcy or otherwise);
- The date You transfer or assign Your Insured Mortgage to a creditor other than the Group Policyholder;
- The date Your insurance Premium is more than 75 days in arrears;
- The date You have missed more than six payments, whether consecutive or not, on Your Insured Mortgage;
- The date We pay a life insurance benefit, a living benefit or a critical illness insurance benefit under the Product Guide and Certificate of Insurance;
- The date the Group Policy is terminated in accordance with its terms; and
- The date of Your death.

CAUTION

We reserve the right to cancel the Group Policy. If this happens, Your Group Policyholder will notify You at least 30 days before the effective date of cancellation, and We will honour all valid claims arising before that date.

VI. PROOF OF LOSS OR CLAIM

In the event of a claim, please contact Us as soon as possible at 1-800-263-9120. You must provide Us with notice and proof of Your claim within the time limits specified in the Product Guide and Certificate of Insurance. If You do not do so, We may decline Your claim and not pay any insurance benefits.

The insurance claims process is different for each type of claim as described in the Proof of Claim section below. You may also obtain information on submitting a claim by visiting www.cumis.com or by contacting Us directly for assistance.

For additional information, please contact:

CUMIS Life Insurance Company
Claims Centre
151 North Service Road, P.O. Box 5065
Burlington, Ontario
L7R 4C2

Telephone: 1.800.263.9120
Fax: 1.800.897.7065
Confidential email: claims.centre@cumis.com

A. SUBMISSION OF A CLAIM

LIFE INSURANCE

To make a life insurance claim, the Group Policyholder is the first point of contact for Your next of kin or Your estate representative. The Group Policyholder has access to the required claim forms, will assist in completing those forms and will know what supporting Mortgage information We require. Once completed, the Group Policyholder will submit the necessary documents to Us and initiate the claim.

We will coordinate obtaining the required information with the Group Policyholder and Your estate representative. The Group Policyholder will be notified when a claim decision has been made who will then notify Your estate representative. At any time, Your estate representative may contact Us or the Group Policyholder for the status of the claim.

CAUTION

Your estate representative must submit notice and proof of claim within one year of the date of Your death. This includes proof of Your death and all other supporting documentation which We require

LIVING BENEFIT, CRITICAL ILLNESS, DISABILITY OR LOSS OF EMPLOYMENT

To make a living benefit, critical illness, disability, or loss of employment insurance claim, contact CUMIS at 1-800-263-9120.

When You make the initial call, We will start by asking You for information so We can identify You and Your Mortgage. The information We require to establish Your entitlement to benefits may be different for each type of claim.

After Your claim is submitted, We will let You know if We require additional documentation or information. We will also ask You to complete and return to Us an authorization form so We may obtain information directly from Your Physician(s), employer or other sources We consider appropriate.

Please note You will remain legally responsible to make Your Mortgage payments and pay Your insurance Premium to the Group Policyholder throughout the course of any claim. We will notify You and the Group Policyholder in writing if We approve or decline Your claim. If We approve Your claim, We will pay the benefits described in the Product Guide and Certificate of Insurance. If We decline Your claim, We will provide You with reasons.

CAUTION

You must provide Us with written notice within 30 days of the date Your claim first arises (that is, the date You were Diagnosed with a Terminal Illness, critical illness, You first became Totally Disabled or You experienced an involuntary loss of employment).

You must also submit proof of Your claim, in a form We consider acceptable, within 90 days of the date Your claim first arises. If We do not receive notice of claim within these specified time limits, You must provide a written reasonable cause for delay within one year of the date of claim, or as set out in provincial insurance legislation.

Contestability Period

If You make a claim for insurance benefits within the first two years of coverage, We will review the information You provided in Your Insurance Enrolment to confirm that it is correct and complete. We will determine whether or not material misrepresentation is applicable.

Except if You misstate Your age or smoking status on Your Insurance Enrolment, once Your insurance has been in force for more than two years, We will generally only review Your information if there is evidence of fraud. This two-year period is sometimes referred to as the Contestability Period and is a concept set out in provincial insurance legislation.

B. INSURER'S REPLY

Within **30 days** after receiving a satisfactory proof of claim, We will either:

- pay the benefits provided for under the Product Guide and Certificate of Insurance;
or
- inform You in writing of the reasons why We believe that no benefits are payable.

Benefits will be paid to the Group Policyholder and will be used to reduce or pay off Your Mortgage.

C. APPEAL FROM INSURER'S RULING AND RECOURSES

If the insurance claim is declined and there is disagreement with Our decision, a formal written request to appeal may be submitted. The written request to appeal must explain why there is disagreement, and supporting documentation must be provided. Upon receipt, We will review the request and advise on Our decision of the appeal.

If Our decision of the appeal is not satisfactory, We will provide information on the steps which can be taken to have concerns reviewed further. This may include, if desired, contacting Our designated OmbudService.

In the event of a disagreement between You and Us or the distributor, You may consult the Autorité des marchés financiers or Your own legal advisors.

D. OTHER INFORMATION

Important Time Limits for Taking Legal Action

If We decline Your claim or terminate Your insurance benefits, provincial laws strictly limit the time periods within which You may commence legal proceedings against an insurer to recover insurance benefits. This time period starts on the date We initially decline Your claim or terminate insurance benefits.

Every action or proceeding against an Insurer for the recovery of insurance money payable under the contract is absolutely barred unless commenced within the time set out in the Insurance Act, or other applicable legislation.

Simultaneous Claims

LIFE, CRITICAL ILLNESS AND LIVING BENEFIT

If more than one Insured's death or Diagnosis of a critical illness or Terminal Illness occurs on the same date, only one benefit will be paid based on the first Insured to claim; at which time all insurance under the Product Guide and Certificate of Insurance will be terminated. Payment of benefits will be limited to the Percentage of Coverage calculated for that benefit. In no circumstances will We pay more than the Outstanding Balance on Your Insured Mortgage; nor will the benefit payable exceed the Maximum Insurance Available.

DISABILITY AND LOSS OF EMPLOYMENT

If more than one Insured has a Total Disability and/or loss of employment insurance claim at the same time, under the same Mortgage, only one benefit will be paid at a time, regardless of the number of individuals insured on the Mortgage. The benefit paid will be

limited to the Maximum Benefit Period Per Occurrence and the Maximum Monthly Benefit Payable.

Rights of Examination

We may ask You to have a medical examination by a Physician of Our choice. We will pay for this examination, but will not pay any benefits if You refuse to have the examination. In the event of a death claim, We have the right, where allowed by law, to ask for an autopsy.

Other Information

For additional information on this product, please contact CUMIS at 1.800.263.9120.

VII. SIMILAR PRODUCTS

Please note that other insurance products offering coverage similar to the insurance targeted in this distribution guide are available on the market. We encourage You to make inquiries to make sure that this insurance best meets Your needs.

VIII. REFERRAL TO THE AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS

If You have any questions about either Your distributor's or Our obligations to You, You may contact the Autorité des marchés financiers at the following address:

Autorité des marchés financiers
Place de la Cité, Tour Cominar
2640 boul. Laurier, 4th floor
Sainte-Foy, Québec, Canada
G1V 5C1

Telephone

Toll-free: 1-877-525-0337
Quebec City: 418-525-0337
Montreal: 514-395-0337

Website: www.lautorite.qc.ca

IX. CONFIDENTIALITY

At CUMIS Life, We recognize and respect the importance of privacy. When You enrol for insurance coverage, We establish a confidential file and collect, use and disclose your personal information for the purposes of issuing, administering and servicing Your insurance. You may access and correct, if needed, the personal information in Your file by sending Us a request in writing.

We limit access to Your personal information to Our staff and other persons We have authorized who have a need to know it to perform their duties. We may store or process Your personal information in Canada, the United States or other countries and, under applicable law, governments, courts, law enforcement or regulatory agencies may, by lawful order, obtain disclosure of Your personal information.

We may also share Your personal information with the Group Policyholder and its affiliates, affiliates of CUMIS Life or with entities with whom the Group Policyholder or CUMIS Life have made arrangements to advise You of products and services that may be of interest to you. You may choose not to have Your personal information shared or used for these additional purposes by contacting Us.

For more information about Our privacy practices please visit www.cumis.com. If You have questions about Your privacy You may call Us, toll-free, at 1.800.263.9120, send an email to Us at privacy.officer@cumis.com or write to Us at CUMIS Life Insurance Company (Attention: Privacy Officer), P.O. Box 5065, 151 North Service Road, Burlington, Ontario, L7R 4C2.

NOTICE OF CANCELLATION OF AN INSURANCE CONTRACT

NOTICE GIVEN BY DISTRIBUTOR

Article 440 of the Act respecting the distribution of financial products and services.

THE ACT RESPECTING THE DISTRIBUTION OF FINANCIAL PRODUCTS AND SERVICES GIVES YOU IMPORTANT RIGHTS

- The Act enables You to cancel the insurance contract You just signed at the same time as another contract, without penalties, within 10 days of its signature. The Insurer offers You **30 days** as of the Effective Date of Insurance. To do so, You must send the Insurer a notice by registered mail within this delay. You may use the enclosed model to that effect.
- Despite the cancellation of the insurance contract, the first contract entered into retains all its effects. Be careful, it is possible that You may incur the loss of favourable conditions extended upon signing this contract; please enquire from Your distributor or consult Your contract.
- After the expiry of the **30-day** delay, You have the option of cancelling Your insurance at any time, but penalties may apply.

For further information, please contact the Autorité des marchés financiers at: (418) 525-0337 or 1-877-525-0337.

NOTICE OF CANCELLATION OF AN INSURANCE CONTRACT

To _____
(Name of Insurer)

(Address of Insurer)

Date: _____
(Date of sending of this Notice)

Under Article 441 of the Act respecting the distribution of financial products and services, I hereby cancel insurance contract no.

(Number of contract, if indicated)

entered into on: _____
(Date of signature of contract)

at: _____
(Place of signature of contract)

(Name of client) (Signature of client)

The distributor must fill in this section beforehand.

This notice must be sent by registered mail.

439. A distributor may not subordinate the making of a contract to the making of an insurance contract with the Insurer specified by the distributor.

The distributor may not exercise undue pressure on the client or use fraudulent tactics to induce the client to purchase a financial product or service.

440. A distributor that, at the time a contract is made, causes the client to make an insurance contract must give the client a notice, drafted in the manner prescribed by regulation, stating that the client may cancel the insurance contract within **10 days** of signing it.

441. A client may cancel an insurance contract made at the same time as another contract, within **10 days** of signing it, by sending notice by registered or certified mail.

Where such an insurance contract is cancelled, the first contract retains all its effects.

442. No contract may contain provisions allowing its amendment in the event of cancellation or termination by the client of an insurance contract made at the same time.

However, a contract may provide that the cancellation or termination of the insurance contract will entail, for the remainder of the term, the loss of the favourable conditions extended because more than one contract was made at the same time.

443. A distributor that offers financing for the purchase of goods or services and that requires the debtor to subscribe for insurance to guarantee the reimbursement of the loan must give the debtor a notice, drawn up in the manner prescribed by regulation, stating that the debtor may subscribe for insurance with the Insurer and representative of the debtor's choice provided that the insurance is considered satisfactory by the creditor, who may not refuse it without reasonable grounds. The distributor may not subordinate the making of the contract of credit to the making of an insurance contract with the Insurer specified by the distributor.

No contract of credit may stipulate that it is made subject to the condition that the insurance contract subscribed with such an Insurer remain in force until the expiry of the term, or subject to the condition that the expiry of such an insurance contract will entail forfeiture of term or the reduction of the debtor's rights.

The rights of the debtor under the contract of credit shall not be forfeited when the debtor cancels, terminates or withdraws from the insurance contract, provided that the debtor has subscribed for insurance with another Insurer that is considered satisfactory by the creditor, who may not refuse it without reasonable grounds.

NOTICE OF SPECIFIC CONSENT

YOU ARE FREE TO GRANT OR REFUSE THIS CONSENT

Sections 92 and 437 of the Act respecting the distribution of financial products and services

WHAT YOU MUST KNOW

- At this date, We hold certain information relating to you.
- We require Your consent to allow some of Our clerks to have access to this information.
- These clerks will also have access to any update of the information done during the period of validity of the consent.
- These clerks will use the information available in order to solicit You for the purchase of new financial products and services.

YOU ARE FREE TO SET THE PERIOD OF VALIDITY OF YOUR CONSENT

- If You grant consent for an undetermined period of time, You may at any time terminate it by revoking it. At the end of this form, You will find a revocation notice model that You may use for this purpose or as a basis for preparing Your own notice.
- If You wish to grant consent for a limited period of time, You may do so by determining this period yourself. This form provides, in the "specific consent" section, a place where You may write down the period of validity desired.

THE ACT RESPECTING THE DISTRIBUTION OF FINANCIAL PRODUCTS AND SERVICES GIVES YOU IMPORTANT RIGHTS

Without this specific consent, the distributor may not use this information for a purpose other than the purpose for which it was collected. **The distributor cannot compel You to give Your consent or refuse to do business with You if You refuse to give it. Section 94 of the Act protects you.** For further information, please contact the Autorité des marchés financiers at (418) 525-0337 or 1-877-525-0337.

The information We hold pertaining to you, at this date, was collected as part of:

(purpose(s) of the file)

Here are the required categories of information that We would like one of Our clerks to use and the products and services he may offer you. For a fuller description of each category, you may refer to the back of this sheet.

Please authorize each category of information requested.

Required information category to be accessed ⁽¹⁾	For which products or services? ⁽²⁾	Client's Authorization ⁽³⁾		Initials ⁽⁴⁾
To be filled out by distributor	To be filled out by distributor	£ yes	£ no	
		£ yes	£ no	
		£ yes	£ no	
		£ yes	£ no	
		£ yes	£ no	
		£ yes	£ no	

Instructions for the distributor (duplication not required):

1. The distributor must describe each category on the reverse side of this sheet.
2. The distributor must specify the nature of the products and services it wishes to offer the client. Each information category must be associated with a specific purpose. Where a category serves several purposes, the distributor must repeat it for each purpose.
3. The client may give his or her authorization by telephone, provided both parties can identify each other. In such case, this form shall serve as a script for the officer, who will also read the detailed description of each category to the client. The distributor must fill out this form and send it to the client within ten (10) days of obtaining the verbal consent.
4. If in electronic form, the initials may be replaced by a confirmation window. However, the notice of consent must be made available to the client by any means allowing the reading or printing thereof.

In accordance with the Act respecting the protection of personal information in the private sector, **You may request access to the information that We hold pertaining to you.**

SPECIFIC CONSENT

Having read the above, I, the undersigned,
_____ , consent to the use of the information held by the

(Name of client)

distributor for the purposes indicated above.

This authorization will be valid until revoked or for the following period:

DD/MM/YY (to be filled out by the client)

I may revoke this consent at any time by sending a notice. I may use the attached model notice for this purpose or as a basis for preparing my own notice.

(signature of client)

(date of signature of the consent)

(client identification, address, folio or contract no., etc.)
.....

I HEREBY REVOKE THE SPECIFIC CONSENT GIVEN TO THE DISTRIBUTOR BY THE FOLLOWING NOTICE

To:

(name of distributor)

(address of distributor)

On:

I, the undersigned, _____ hereby notify You that I am
(name of client)

canceling the specific consent authorizing the communication of my personal information for new purposes.

Consent given to You on: _____
(date of consent)

(name of client)

(signature of client)

(client identification, address, folio or contract no., etc.)

GUIDE DE DISTRIBUTION

Nom du produit d'assurance

Assurance hypothécaire collective des créanciers

Type de produit d'assurance

Assurance en cas de décès, d'invalidité, de maladie grave ou de perte d'emploi, pour votre prêt hypothécaire

Coordonnées de l'assureur :

La Compagnie d'assurance-vie CUMIS

151 North Service Road, C.P. 5065

Burlington, Ontario

L7R 4C2

Téléphone : 1-800-263-9120

Télécopieur : 1-800-897-7065

Coordonnées du distributeur :

Nom : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Numéro de télécopieur : _____

L'Autorité des marchés financiers ne s'est pas prononcée sur la qualité du produit offert dans le présent guide de distribution. L'assureur est seul responsable des divergences entre les libellés du guide de distribution et de la police.

Table des matières

I. DÉFINITIONS	3
II. INTRODUCTION	10
III. DESCRIPTION DU PRODUIT OFFERT	10
A. Nature de la garantie.....	10
B. Résumé des conditions particulières	11
Critères d'admissibilité.....	11
Questionnaire sur l'état de santé	11
Critères d'admissibilité spécifiques à chaque garantie	11
Début de l'assurance	13
Coût de l'assurance	13
Montant des prestations d'assurance	15
Prestation d'assurance réduite	18
Quand le versement des prestations d'invalidité ou de perte d'emploi débute-t-il ?.....	19
Quand le versement des prestations d'invalidité ou de perte d'emploi prend-il fin ?.....	20
Refinancement de votre prêt hypothécaire	21
IV. EXCLUSIONS, LIMITATIONS OU RÉDUCTIONS DE L'ASSURANCE	23
V. ANNULATION ET FIN DE L'ASSURANCE	26
A. Comment annuler cette assurance	26
B. Fin de l'assurance	26
VI. PREUVE DE SINISTRE OU DEMANDE DE RÈGLEMENT	27
A. Présentation d'une demande de règlement	27
B. Réponse de l'assureur	29
C. Appel d'une décision de l'assureur et recours	29
D. Autres renseignements	29
VII. PRODUITS SIMILAIRES	30
VIII. RÉFÉRENCE À L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS	31
IX. CONFIDENTIALITÉ	31

I. DÉFINITIONS

Les mots définis dans ce guide de distribution sont indiqués en italique. Vous trouverez leur définition ci-dessous. Faites particulièrement attention à ces définitions car l'assureur a donné un sens très spécifique à ces termes.

Accident vasculaire cérébral :	<p>Signifie la mort irréversible du tissu cérébral par suite :</p> <ul style="list-style-type: none">• d'une hémorragie cérébrale;• d'une embolie cérébrale;• d'une thrombose cérébrale; ou• d'une hémorragie sous-arachnoïdienne. <p>L'événement doit provoquer une importante déficience fonctionnelle neurologique vérifiable par un neurologue à l'examen physique au moins trois (3) mois après l'événement et être de nature permanente, sans espoir de guérison.</p> <p>Ce diagnostic doit également être étayé par les résultats d'une imagerie par résonance magnétique, une tomographie par ordinateur ou un examen du liquide céphalo-rachidien, et correspondre à un diagnostic d'accident vasculaire cérébral (AVC).</p> <p style="text-align: center;">MISE EN GARDE</p> <p>L'accident vasculaire cérébral n'englobe pas les affections suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">• Un accident ischémique transitoire (AIT);• Un déficit neurologique ischémique réversible;• Des lésions cérébrales causées par un accident, une blessure, une infection, une vascularite, une maladie inflammatoire ou une migraine;• Un problème de vaisseaux sanguins touchant les yeux, incluant un infarctus du nerf optique ou de la rétine;• Une ischémie du système vestibulaire; et• Un AVC silencieux asymptomatique révélé par imagerie.
Activement au travail :	Signifie que vous exercez un emploi contre rémunération ou profit et étiez capable de remplir l'essentiel des principales fonctions liées à cet emploi au moins 20 heures par semaine durant chacune des deux semaines consécutives précédant immédiatement la date de la demande d'assurance ou sinon, à tout moment après la date de la demande d'assurance et avant la date de l'invalidité totale.
Activités habituelles de la vie quotidienne :	Signifie la capacité de subvenir à ses besoins de base : se laver, s'habiller, se servir des toilettes, manger, se déplacer (marcher) et la continence.
Assurance transitoire :	S'entend de l'intervalle entre la date de la demande d'assurance et celle du déboursement des fonds hypothécaires.
Assuré(s) :	S'entend d'une personne, vous compris, qui remplit tous les critères d'admissibilité et souscrit un ou plusieurs types d'assurance en vertu du contrat collectif.
Assureur :	Signifie La Compagnie d'assurance-vie CUMIS
Avis officiel :	Signifie l'avis donné lorsque vous recevez une communication officielle par écrit de la part de votre employeur vous informant que vous avez perdu ou que vous allez perdre votre emploi.

Avis non officiel :	Signifie l'avis donné lorsque votre employeur vous informe soit verbalement ou autrement que vous avez perdu ou allez perdre votre emploi.
Cancer :	<p>Signifie une tumeur maligne caractérisée par la croissance incontrôlée et la prolifération de cellules malignes avec invasion et destruction des tissus normaux.</p> <p>Le terme cancer comprend notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La leucémie; • Le lymphome; • La maladie de Hodgkin; et • Les métastases. <p style="text-align: center;">MISE EN GARDE</p> <p>Les cancers suivants sont exclus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toutes les tumeurs qui d'un point de vue histologique sont décrites comme étant bénignes, pré-malignes, à la limite de la malignité, possédant un faible potentiel de malignité ou non intrusives; • Toute lésion décrite comme un carcinome non infiltrant; • Une dysplasie cervicale ou une néoplasie intra-épithéliale; • Une néoplasie intra-épithéliale prostatique; • Toute forme de cancer en présence d'une infection à VIH, notamment le lymphome ou la maladie de Kaposi; • Des mélanomes minces avec un rapport de pathologie indiquant un niveau de Clark inférieur à III ou une épaisseur de Breslow inférieure à 1,5 mm; • Tous les cancers de la peau sans mélanomes; • Un microcarcinome thyroïdien inférieur à un cm de diamètre.
Contrat collectif :	S'entend du contrat d'assurance collective des créanciers émis par CUMIS-Vie au titulaire du contrat collectif et par lequel les assurances vie, invalidité, maladie grave et (ou) perte d'emploi sont offertes à toutes les personnes admissibles qui décident d'y adhérer et paient la prime exigible.

Crise cardiaque :	<p>Signifie la 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 (1) des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des symptômes de crise cardiaque; • de nouvelles modifications électrocardiographiques (ECG) révélatrices d'une crise cardiaque; ou • l'apparition de nouvelles ondes Q pendant ou immédiatement après une angiographie coronarienne ou une angioplastie coronarienne. <p style="text-align: center;">MISE EN GARDE</p> <p>La crise cardiaque n'englobe pas ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'élévation des marqueurs biochimiques cardiaques résultant d'une angiographie coronarienne ou d'une angioplastie coronarienne en l'absence de nouvelles ondes Q, ou • la découverte fortuite de modifications à l'ECG suggérant un ancien infarctus du myocarde, ces modifications ne correspondant pas à la définition de crise cardiaque énoncée précédemment.
Date d'effet de l'assurance :	S'entend de la date de la demande d'assurance telle qu'indiquée dans votre fiche d'adhésion ou la date à laquelle nous vous avons avisé par écrit de l'établissement de votre assurance, selon la plus tardive de ces dates.
Date de la demande d'assurance :	Signifie la date à laquelle vous avez présenté une demande pour chaque type d'assurance, tel qu'indiqué dans votre fiche d'adhésion.
Date du diagnostic :	S'entend de la date à laquelle un diagnostic final est posé une fois les tests complétés et, en présence d'un cancer, la date de sa confirmation au moyen de biopsies, afin de déterminer la présence et l'étendue d'une maladie ou affection donnée.
Délai de carence :	<p>Signifie la période d'attente calculée en nombre de jours consécutifs à partir de la date de votre invalidité totale ou la date de votre perte d'emploi involontaire; il peut être <u>non rétroactif</u> ou <u>rétroactif</u> (dans le cas de l'assurance invalidité seulement). Nous commençons à verser des prestations à l'expiration du délai de carence.</p> <p>a) <u>Délai de carence non rétroactif</u> signifie que nous ne versons pas de prestations rétroactivement au début de votre invalidité totale ou de votre perte d'emploi involontaire.</p> <p>b) <u>Délai de carence rétroactif</u> signifie que nous versons des prestations rétroactivement au début de votre invalidité totale.</p> <p>Le délai de carence pour cette assurance est de 60 jours non rétroactif.</p>

Délai de grâce :	S'entend du laps de temps au cours duquel votre prime est impayée à la date d'échéance de la prime et au-delà de cette date. Votre assurance demeure en vigueur pendant le délai de grâce de 75 jours, après quoi votre assurance tombe en déchéance.
Diagnostic ou diagnostiqué :	Signifie un diagnostic définitif lié à un problème de santé, émis par écrit par un médecin détenant un permis d'exercice et habilité à poser ce genre de diagnostic.
Durée maximale de l'assurance :	Signifie 420 mois, la période maximale pendant laquelle nous assurons un prêt hypothécaire, tel qu'indiqué dans votre fiche d'adhésion. Votre prêt hypothécaire ne sera pas assuré pour toute la durée de votre période d'amortissement si : <ul style="list-style-type: none"> • la période d'amortissement de votre prêt hypothécaire se prolonge au-delà de l'âge de cessation de l'assurance indiqué dans votre fiche d'adhésion; ou si • le déboursement des fonds hypothécaires s'effectue après la date d'effet de l'assurance. Nous ne versons plus de prestations une fois que votre protection d'assurance a pris fin.
Emploi / occuper un emploi :	Signifie être au service d'un employeur qui vous verse traitement ou salaire. Occuper un emploi ne signifie pas être travailleur autonome.
Entreprise :	S'entend d'une entreprise individuelle, d'un partenariat, d'une corporation ou de toute autre entité exploitant une entreprise ou une ferme ayant contracté une dette envers le titulaire du contrat collectif sous forme de prêt.
Fiche d'adhésion :	S'entend du formulaire que vous remplissez et signez pour souscrire un ou plusieurs types d'assurance en vertu du contrat collectif.
Guide de produit et certificat d'assurance :	S'entend du document que vous recevez lorsque que vous adhérez à cette assurance, qui confirme les termes, les conditions et le montant de votre protection d'assurance.
Intérêts courus :	S'entend des intérêts sur le solde impayé de votre prêt hypothécaire assuré à compter de la date de votre dernier versement, tel que déterminé par le titulaire du contrat collectif, jusqu'à la date de votre décès ou la date à laquelle vous recevez un diagnostic de maladie grave ou de maladie en phase terminale, selon le montant de la prestation d'assurance payable; ces intérêts ne doivent pas courir plus de 180 jours.
Intérêts sur le montant du règlement :	S'entend des intérêts sur le solde impayé de votre prêt hypothécaire assuré que nous versons avec la prestation d'assurance. Ces intérêts sont calculés, au taux et pendant une période que nous déterminons, à compter de la date de votre décès ou de la date où vous recevez un diagnostic de maladie grave ou de maladie en phase terminale, selon le montant de prestation d'assurance payable; ces intérêts ne doivent pas courir plus de 90 jours.

Invalidité totale / totalement invalide	<p>L'invalidité est un handicap physique résultant d'une blessure ou d'une maladie qui vous empêche d'accomplir les fonctions habituelles de votre profession principale.</p> <p>Si vous occupez un emploi ou que vous êtes un travailleur saisonnier à la date où vous devenez totalement invalide, les expressions totalement invalide et invalidité totale signifient alors que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vous êtes incapable d'accomplir l'essentiel des principales fonctions de votre profession principale; et • vous recevez des soins médicaux appropriés. <p>Si vous êtes sans emploi, ne travaillez pas, êtes retraité ou recevez des prestations provinciales, fédérales ou toute autre forme de prestations au moment de devenir totalement invalide, les expressions totalement invalide et invalidité totale signifient alors que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • vous êtes totalement et continuellement incapable d'exercer les activités habituelles de la vie quotidienne; et • vous recevez les soins médicaux appropriés.
Maladie en phase terminale :	Signifie que votre espérance de vie est de 12 mois tout au plus, tel que diagnostiqué par un médecin détenant un permis d'exercice, et que nous jugeons apte à poser un tel diagnostic.
Médecin détenant un permis d'exercice / médecin	S'entend de la personne légalement autorisée à pratiquer la médecine dans la province où son permis d'exercice lui a été délivré par un organisme d'attribution des permis.
Mise à pied :	Signifie que votre emploi a été suspendu par votre employeur (avec possibilité de reprise) et votre employeur ne vous verse pas de compensation.
Montant d'assurance maximale offerte :	Signifie 1 000 000 \$, le montant maximal d'assurance vie et d'assurance maladie grave que nous approuvons sur tout prêt hypothécaire.
Montant du prêt hypothécaire approuvé :	S'entend du montant initial du prêt hypothécaire, que le titulaire du contrat collectif vous a consenti, à la date de la demande d'assurance indiquée dans votre fiche d'adhésion.
Nous, notre et nos:	Signifie La Compagnie d'assurance-vie CUMIS.
Pénalité pour remboursement anticipé du prêt hypothécaire :	Signifie, si le contrat de prêt hypothécaire que vous avez conclu avec le titulaire du contrat collectif le prévoit, une amende déterminée par celui-ci lorsque vous effectuez, en tout ou en partie, un remboursement anticipé de votre prêt hypothécaire avant l'échéance prévue.
Période de prestation maximale par sinistre :	<p>Signifie le nombre total de mois durant lesquels nous versons des prestations d'assurance invalidité et d'assurance perte d'emploi relativement à une seule et même demande de règlement, tel qu'indiqué dans votre fiche d'adhésion.</p> <ul style="list-style-type: none"> • max. 24 mois pour l'assurance invalidité • max. 9 mois pour l'assurance perte d'emploi
Pourcentage de protection :	S'entend du montant de protection d'assurance divisé par le montant du prêt et (ou) du remboursement exprimé en pourcentage.

Prestation cumulative maximale payable :	Signifie le montant maximal total des prestations d'assurance invalidité et d'assurance perte d'emploi que nous payons sur tout prêt hypothécaire : <ul style="list-style-type: none"> • max. 72 000 \$ pour l'assurance invalidité • max. 27 000 \$ pour l'assurance perte d'emploi
Prestation(s) d'assurance emploi :	Signifie un avantage pécunier et (ou) tout autre avantage prévu par un programme d'assurance emploi ou d'aide à l'emploi fédéral ou provincial.
Prestation mensuelle maximale payable :	Signifie 3 000 \$, le montant maximal mensuel de protection d'assurance invalidité et d'assurance perte d'emploi que nous payons sur tout prêt hypothécaire, tel qu'indiqué dans votre fiche d'adhésion.
Prêt hypothécaire assuré :	S'entend du montant de votre prêt hypothécaire pour lequel nous vous avons offert une protection d'assurance dont vous avez acquitté la prime. Le montant d'assurance de votre prêt hypothécaire peut être inférieur au montant du prêt hypothécaire approuvé.
Prêt hypothécaire :	S'entend du capital que le titulaire du contrat collectif a consenti à vous prêter pendant une durée déterminée, soit à compter de la date de la demande d'assurance indiquée dans votre fiche d'adhésion, que vous avez l'obligation légale de rembourser et qui est garanti par un bien immobilier, ou à des fins d'entreprise. Pour les besoins de l'assurance collective des créanciers qui vous est consentie, un prêt hypothécaire peut également désigner un prêt à terme fixe garanti par un bien meuble ou un prêt à terme fixe non garanti.
Prime :	s'entend de la prime totale exigible à l'égard de toutes les protections que vous avez souscrites et que nous vous avons consenties. La prime correspond au coût de votre assurance.
Profession principale :	S'entend de l'emploi duquel vous tiriez au moins 75 % de votre rémunération brute pendant les 12 mois précédant immédiatement la date de votre invalidité totale.
Retour au travail :	S'entend de la date à laquelle l'assuré retourne au travail à temps partiel, à temps plein ou progressivement, ou est en affectation temporaire, que ce soit pour y remplir ses fonctions normales ou d'autres fonctions.
Soins médicaux appropriés :	Signifie que vous êtes sous traitement médical. Cela comprend notamment le fait de prendre des comprimés ou tout médicament d'ordonnance, de recevoir des injections pour un quelconque problème de santé, et de subir des examens exploratoires en raison de l'affection, de la maladie ou de la blessure corporelle ayant motivé votre demande de règlement. Selon notre évaluation, le traitement doit être suffisamment efficace pour vous permettre de rétablir et de restaurer rapidement votre capacité fonctionnelle, notamment en participant à un programme d'ergothérapie, à une physiothérapie ou à un programme de modification du comportement douloureux ou en recevant des services de consultation psychologique ou psychiatrique.

Solde impayé :	S'entend du solde en souffrance de votre prêt hypothécaire assuré, tel que calculé par le titulaire du contrat collectif.
Spécialiste :	S'entend d'un médecin détenant un permis d'exercice ayant été formé dans le domaine particulier de la médecine se rapportant à la maladie grave assurée pour laquelle une demande de règlement est présentée et dont la compétence particulière a été reconnue par un comité d'examen de spécialité. En l'absence ou l'indisponibilité d'un spécialiste, sur approbation de l'assureur, un médecin détenant un permis d'exercice compétent et pratiquant au Canada peut diagnostiquer un problème de santé.
Suicide :	Signifie que vous décédez du fait de vous être enlevé la vie, que vous étiez sain d'esprit ou non, dans les deux années suivant la date d'effet de l'assurance.
Titulaire du contrat collectif :	S'entend du titulaire du contrat collectif dont le nom figure dans votre fiche d'adhésion.
Travailleur autonome :	S'entend de la personne qui effectue un travail contre rémunération directement à partir d'une entreprise dont elle est propriétaire, incluant un métier, un emploi, une profession, un partenariat, une corporation ou une autre entité dans laquelle elle possède des intérêts suffisamment importants pour qu'elle soit en mesure d'influencer, de contrôler ou de diriger son emploi permanent et futur.
Travailleur saisonnier :	S'entend de la personne dont l'emploi dépend uniquement et directement de certaines périodes identifiables et prévisibles chaque année civile au cours desquelles il n'y a pas de travail en raison de changements saisonniers dans la température ou autres facteurs naturels, non économiques, limitant la période de temps au cours de laquelle elle peut exercer son emploi.
Vous, votre, vos et vous-même :	Signifie toute personne : a) qui est admissible à l'assurance au titre du contrat collectif, soit une personne physique qui a contracté un emprunt ou un prêt hypothécaire auprès du titulaire du contrat collectif : <ul style="list-style-type: none"> • dont elle est responsable et a l'obligation légale de rembourser, en tout ou en partie, soit en tant qu'emprunteur, coemprunteur, cosignataire, garant ou endosseur; ou • dans le cas d'une entreprise, a l'obligation légale de rembourser le prêt hypothécaire au titulaire du contrat collectif soit en tant que propriétaire d'entreprise, personne clé ou toute autre personne associée à l'entreprise responsable de la dette; b) dont le nom figure dans la fiche d'adhésion et qui a souscrit un ou plusieurs types d'assurance en vertu du contrat collectif ; c) pour qui nous avons reçu la prime; et d) à qui nous avons émis un guide de produit et certificat d'assurance.

II. INTRODUCTION

Ce guide de distribution vous donne une description du régime d'assurance hypothécaire collective des créanciers offert par La Compagnie d'assurance-vie CUMIS. Il a pour but de Vous renseigner sur ce produit d'assurance en Vous transmettant l'information sous une forme accessible. Ce guide de distribution a été conçu pour vous permettre de déterminer si ce produit d'assurance convient à vos besoins.

Si vous adhérez à cette assurance, vous recevrez un Guide de Produit et Certificat d'Assurance qui confirme les termes, les conditions et le montant de votre protection d'assurance.

III. DESCRIPTION DU PRODUIT OFFERT

A. NATURE DE LA GARANTIE

L'assurance hypothécaire collective de CUMIS est un produit d'assurance facultatif qui procure une sécurité financière lorsque vous éprouvez des difficultés financières dues à certains événements de la vie.

Aperçu des garanties

- **Assurance vie** : rembourse ou réduit le solde impayé de votre prêt hypothécaire assuré si vous décédez, jusqu'à concurrence de 1 000 000 \$.
- **Prestation du vivant** : rembourse ou réduit le solde impayé de votre prêt hypothécaire assuré en cas de maladie en phase terminale, jusqu'à concurrence de 1 000 000 \$. Cette garantie vous est automatiquement offerte lorsque nous vous accordons une assurance vie.
- **Assurance maladie grave** : rembourse ou réduit le solde impayé de votre prêt hypothécaire assuré si vous recevez un diagnostic de maladie grave assurée, jusqu'à concurrence de 1 000 000 \$.

Les maladies graves couvertes par cette assurance sont :

- crise cardiaque;
- cancer;
- accident vasculaire cérébral.

- **Assurance invalidité** : rembourse vos paiements hypothécaires assurés si vous devenez totalement invalide, jusqu'à concurrence de 3 000 \$ par mois.
- **Assurance perte d'emploi** : rembourse vos paiements hypothécaires assurés si vous perdez involontairement votre emploi, jusqu'à concurrence de 3 000 \$ par mois.

Perte d'emploi signifie que :

- vous avez perdu votre emploi involontairement;
- votre employeur y ayant mis fin (sans motif valable); ou
- votre emploi a été suspendu par suite d'une mise à pied (temporaire ou permanente), et qu'au titre de cet emploi, vous êtes admissible à des prestations d'assurance emploi.

B. RÉSUMÉ DES CONDITIONS PARTICULIÈRES

Critères d'admissibilité

Vous êtes admissible à adhérer à tous les types d'assurance si vous avez l'obligation légale de rembourser votre emprunt au titulaire du contrat collectif.

Vous pouvez souscrire les assurances vie, invalidité, maladie grave et perte d'emploi pour votre prêt hypothécaire si, à la date de la demande d'assurance indiquée dans votre fiche d'adhésion :

- vous êtes résident canadien (vivant au Canada au moins six mois par année);
- vous avez l'obligation légale de rembourser votre prêt hypothécaire au titulaire du contrat collectif, soit en tant qu'emprunteur, coemprunteur, cosignataire, garant ou endosseur;
- vous avez l'obligation légale de rembourser votre prêt hypothécaire au titulaire du contrat collectif, soit en tant que propriétaire d'entreprise, personne clé ou toute autre personne associée à l'entreprise responsable de la dette; et
- vous n'avez pas présenté de demande de règlement de la prestation du vivant en vertu d'un quelconque contrat d'assurance collective des créanciers ou d'un certificat d'assurance que nous avons émis.

Questionnaire sur l'état de santé

Vous devez compléter un questionnaire sur l'état de santé inclus dans la fiche d'adhésion. Ce sont vos réponses à ces questions qui nous permettent d'évaluer votre admissibilité à l'assurance que vous désirez souscrire.

Votre assurance pourrait être automatiquement approuvée si :

- le montant du prêt hypothécaire est de **300 000 \$ ou moins**; et
- vous répondez **non** à toutes les questions du questionnaire sur l'état de santé inclus dans la fiche d'adhésion.

Vous devez répondre à un questionnaire supplémentaire sur l'état de santé et remplir toutes autres exigences médicales requises par CUMIS, si :

- vous répondez **oui** à l'une des questions du questionnaire sur l'état de santé inclus dans la fiche d'adhésion; ou
- le montant du prêt hypothécaire **excède 300 000 \$**.

Critères d'admissibilité spécifiques à chaque garantie

ASSURANCE VIE

Vous pouvez souscrire une assurance vie pour votre prêt hypothécaire si, à compter de la date de la demande d'assurance indiquée dans votre fiche d'adhésion :

- § Vous êtes âgé de **16 ans ou plus**; et
- § Vous êtes âgé de **moins de 70 ans**.

Si nous vous accordons une assurance vie, vous avez automatiquement droit à la garantie **Prestation du vivant**.

Lorsque nous ne pouvons accepter votre demande telle que présentée dans le cadre de l'adhésion à l'assurance, il arrive que nous puissions vous offrir une protection d'assurance moyennant une surprime, selon tout ou partie du montant d'assurance que vous avez souscrit.

ASSURANCE EN CAS DE MALADIE GRAVE

Vous pouvez souscrire une assurance maladie grave pour votre prêt hypothécaire si, à compter de la date de la demande d'assurance indiquée dans votre fiche d'adhésion :

- § Vous avez également adhéré à l'assurance vie;
- § Vous êtes âgé de **16 ans ou plus**; et
- § Vous êtes âgé de **moins de 60 ans**.

Vous n'êtes **pas admissible** si vous avez reçu une prestation relative à une assurance en cas de maladie grave en vertu de tout autre certificat d'assurance que nous avons émis.

Le montant de protection de l'assurance maladie grave que vous souscrivez doit équivaloir au montant d'assurance vie que vous souscrivez.

ASSURANCE INVALIDITÉ

Vous pouvez souscrire une assurance invalidité si, à compter de la date de la demande d'assurance indiquée dans votre fiche d'adhésion :

- § Vous avez également adhéré à l'assurance vie;
- § Vous êtes âgé de **16 ans ou plus**;
- § Vous êtes âgé de **moins de 70 ans**.

ASSURANCE EN CAS DE PERTE D'EMPLOI

Vous pouvez souscrire une assurance perte d'emploi si, à compter de la date de la demande d'assurance indiquée dans votre fiche d'adhésion :

- § vous avez également souscrit l'assurance vie;
- § vous êtes âgé de **16 ans ou plus**;
- § vous êtes âgé de **moins de 70 ans**;
- § vous occupez un emploi et exercez votre profession principale sans interruption au moins 20 heures par semaine pendant 12 mois consécutifs; et
- § vous n'avez pas reçu personnellement un avis officiel ou un avis non officiel de la perte imminente de votre emploi.

MISE EN GARDE

Si vous êtes un travailleur autonome, un travailleur saisonnier ou un représentant élu du gouvernement, vous n'êtes pas admissible à l'assurance perte d'emploi.

MISE EN GARDE

Dès que nous avons complété l'étude de votre admissibilité à l'assurance, nous vous écrivons pour vous informer si nous avons accepté ou refusé votre demande d'assurance.

Début de l'assurance

La date d'effet de l'assurance correspond à la plus tardive des dates suivantes :

- la date de la demande d'assurance telle qu'indiquée dans votre fiche d'adhésion à l'assurance; ou
- la date de l'avis d'approbation de votre certificat d'assurance hypothécaire collective.

Vous recevrez une confirmation de votre protection d'assurance.

Si vous désirez souscrire des garanties complémentaires auxquelles vous aviez renoncé antérieurement ou effectuer tout changement à votre protection existante, contactez le titulaire du contrat collectif pour plus de renseignements.

Assurance transitoire

L'assurance transitoire s'entend de l'intervalle entre la date de la demande d'assurance et celle du déboursement des fonds hypothécaires. Cela signifie que l'assurance hypothécaire collective sera fournie avant que le titulaire du contrat collectif ne débourse les fonds hypothécaires, selon les conditions suivantes :

- le titulaire du contrat collectif doit avoir approuvé le prêt hypothécaire;
- CUMIS doit avoir établi la protection d'assurance; et
- la prime doit être acquittée en entier à la date d'échéance.

L'assurance transitoire couvre uniquement les 12 mois consécutifs suivant immédiatement la date de la demande d'assurance.

Si une demande de règlement vie ou maladie grave devait être présentée et approuvée durant la période transitoire, le solde impayé du prêt hypothécaire serait versé au titulaire du contrat collectif, sous réserve des limitations et exclusions décrites dans le présent guide.

Si une demande de règlement pour invalidité totale ou perte d'emploi devait être présentée et approuvée durant la période transitoire, le montant de la prestation mensuelle assurée serait versé au titulaire du contrat collectif et appliqué à votre prêt hypothécaire.

Coût de l'assurance

La prime

La prime correspond à la prime totale exigible pour toutes les protections d'assurance que vous avez souscrites et que nous vous avons consenties. La prime correspond au coût de votre assurance.

Votre prime d'assurance est calculée en fonction de votre âge, du montant initial de votre prêt hypothécaire assuré (pour les assurances vie et maladie grave) et du montant de votre paiement hypothécaire assuré (pour les assurances invalidité et perte d'emploi) au moment de présenter votre demande d'assurance.

Versements de la prime

Votre prime d'assurance, taxes applicables en sus, doit être payée à CUMIS-Vie; elle est perçue à même le compte que vous précisez, conformément aux modalités énoncées dans votre fiche d'adhésion. La facturation de la prime débute durant le mois au cours duquel nous établissons votre protection d'assurance.

Versements de prime manqués et délai de grâce

Pour que votre assurance demeure en vigueur, votre prime doit être acquittée à son échéance.

Délai de grâce

Si votre prime est impayée à la date d'échéance de la prime et au-delà de cette date, votre assurance demeure en vigueur pendant un délai de grâce de 75 jours. Après ce temps, votre assurance tombe en déchéance (prend fin automatiquement) et vous n'avez plus de protection d'assurance en vertu du présent guide de produit.

Le délai de grâce ne s'applique pas si CUMIS ou le titulaire du contrat collectif met fin au contrat d'assurance.

Rabais de prime pour assurés multiples

Un rabais de prime s'applique lorsque plus d'un assuré a obtenu une protection pour le même type d'assurance à l'égard du prêt hypothécaire.

La prime est calculée pour chaque assuré et additionnée. Le rabais s'applique sur la prime totale et est ajusté selon le nombre d'assurés détenant le même type de garantie.

Réduction de prime

Vous pourriez avoir droit à une réduction de prime si, outre vos paiements hypothécaires habituels, vous avez effectué, auprès du titulaire du contrat collectif, un ou plusieurs versements forfaitaires totalisant 5 000 \$ ou plus afin de réduire le solde de votre prêt hypothécaire assuré.

Dès réception de votre demande écrite, accompagnée d'une confirmation de la part du titulaire du contrat collectif attestant votre ou vos versements forfaitaires et le solde impayé actuel, nous ajusterons le montant de la prime d'assurance vie et (ou) maladie grave que vous acquitterez dès lors selon ce qui suit :

- l'âge de tous les assurés à la date de la demande d'assurance indiquée dans votre fiche d'adhésion; et
- nos taux de prime en vigueur à la date de la demande d'assurance indiquée dans votre fiche d'adhésion.

Modification du taux de prime

Conformément aux modalités du contrat collectif, nous pouvons modifier les taux de prime moyennant un avis écrit au titulaire du contrat collectif. Un avis écrit vous sera également envoyé par la poste ordinaire à l'adresse apparaissant au dossier, au moins 30 jours avant la modification du taux de prime. Sauf dans les cas où un changement dans

la législation ou la réglementation touche directement la protection d'assurance prévue par le contrat collectif, le taux de prime ne sera pas modifié plus d'une fois par période de douze (12) mois.

Devise

Tous les montants payables que nous versons ou qui nous sont versés sont en devise canadienne.

Déclaration inexacte / fausse déclaration

Il y a déclaration inexacte lorsque vous ne répondez pas correctement et entièrement aux questions médicales, sur le tabagisme ou autres questions obligatoires (c'est-à-dire, si vous communiquez de l'information ou si vous donnez des renseignements inexacts lors votre adhésion à l'assurance ou d'une demande de règlement) et que nous vous offrons une protection d'assurance que nous ne vous aurions pas consentie si vous aviez répondu correctement et entièrement aux questions.

En cas de déclaration inexacte, nous refuserons de vous fournir une protection d'assurance, rejeterons toute demande de règlement en souffrance et, sauf en cas de fraude, vous rembourserons votre prime, moins nos frais administratifs d'usage.

Montant des prestations d'assurance

Les prestations d'assurance sont versées au titulaire du contrat collectif. En tant que créancier de votre prêt hypothécaire assuré, le titulaire du contrat collectif affectera les prestations au règlement du solde impayé de votre prêt hypothécaire assuré, sinon à votre crédit.

ASSURANCE VIE :

En cas de décès, la prestation versée correspondra au moindre de ces montants :

- le solde impayé de votre prêt hypothécaire à la date de votre décès multiplié par le pourcentage de protection calculé; ou
- le solde impayé calculé selon le calendrier initial des paiements et la période d'amortissement de votre prêt hypothécaire.

La prestation payable ne peut dépasser le montant de protection d'assurance que nous vous avons consenti. Le montant maximal payable est de **1 000 000 \$**.

Nous réglerons aussi toute pénalité pour remboursement anticipé du prêt hypothécaire, les intérêts courus sur le solde impayé de votre prêt hypothécaire assuré ainsi que les intérêts sur le montant du règlement.

MISE EN GARDE

Si le montant d'assurance que vous avez souscrit et que nous vous avons consenti est inférieur au montant de votre prêt hypothécaire, la prestation d'assurance vie sera réduite proportionnellement, tel que décrit à la section « Prestation d'assurance réduite ».

PRESTATION DU VIVANT

Si vous recevez un diagnostic de maladie en phase terminale, vous avez le droit de présenter une demande de règlement en vertu de la prestation du vivant.

Nous rembourserons une prestation équivalant au moins élevé des montants suivants :

- le solde impayé de votre prêt hypothécaire à la date de votre diagnostic de maladie en phase terminale multiplié par le pourcentage de protection calculé; ou
- le solde impayé calculé selon le calendrier initial des paiements et la période d'amortissement de votre prêt hypothécaire.

La montant de prestation du vivant payable ne peut dépasser le montant de protection d'assurance vie que nous vous avons consenti. Le montant maximal payable est de **1 000 000 \$**.

Nous réglerons aussi toute pénalité pour remboursement anticipé du prêt hypothécaire, les intérêts courus sur le solde impayé de votre prêt hypothécaire assuré ainsi que les intérêts sur le montant du règlement.

MISE EN GARDE

Si le montant d'assurance que vous avez souscrit et que nous vous avons consenti est inférieur au montant de votre prêt hypothécaire, votre montant de prestation du vivant sera réduit proportionnellement, tel que décrit à la section « Prestation d'assurance réduite ».

PRESTATION D'ASSURANCE EN CAS DE MALADIE GRAVE

Si vous recevez un diagnostic de maladie grave, nous rembourserons une prestation équivalant au moins élevé des montants suivants :

- le solde impayé de votre prêt hypothécaire à la date du diagnostic multiplié par le pourcentage de protection calculé; ou
- le solde impayé calculé selon le calendrier initial des paiements et la période d'amortissement de votre prêt hypothécaire.

Le montant de prestation d'assurance maladie grave payable ne peut dépasser le montant d'assurance que nous vous avons consenti. Le montant maximal payable est de **1 000 000 \$**.

Nous réglerons aussi toute pénalité pour remboursement anticipé du prêt hypothécaire, les intérêts courus sur le solde impayé de votre prêt hypothécaire assuré ainsi que les intérêts sur le montant du règlement.

Le diagnostic de crise cardiaque, d'accident vasculaire cérébral ou de cancer doit être posé par un spécialiste.

MISE EN GARDE

Si le montant d'assurance que vous avez souscrit et que nous vous avons consenti est inférieur au montant de votre prêt hypothécaire, votre montant de prestation du vivant sera réduit proportionnellement, tel que décrit à la section « Prestation d'assurance réduite ».

PRESTATION D'ASSURANCE INVALIDITÉ

En cas d'invalidité totale, l'assurance prévoit le remboursement de vos paiements hypothécaires mensuels jusqu'à un maximum de **3 000 \$ par mois**, pendant une période maximale de **24 mois**. Le total des prestations payables pour cette assurance est de **72 000 \$** (il s'agit de la prestation cumulative maximale payable pour l'assurance invalidité).

Si le montant de votre assurance vie ou, s'il y a lieu, le montant de votre assurance maladie grave est inférieur à la prestation cumulative maximale payable de 72 000 \$, la somme totale de vos prestations d'invalidité se limitera au montant de votre assurance vie ou maladie grave.

Pour avoir droit aux prestations d'invalidité et continuer à en toucher, vous devez :

- être considéré activement au travail;
- recevoir des soins médicaux appropriés de la part d'un médecin détenant un permis d'exercice que nous jugeons compétent, pour une maladie ou une blessure accidentelle attestée par un médecin;
- n'exercer aucune activité rémunérée ou dans l'espoir d'en tirer profit. Cependant, à notre seule discrétion, nous pourrions vous verser des prestations d'invalidité si vous participez à un retour au travail progressif ou à un emploi de réadaptation que nous jugeons approprié; et
- produire une preuve initiale satisfaisante de la légitimité de votre demande de règlement pour invalidité totale et être en mesure de produire une telle preuve en tout temps, sur demande.

Il est de votre responsabilité de combler tout écart entre vos paiements hypothécaires et les prestations d'invalidité.

À tout moment durant le traitement de votre demande de règlement ou pendant que nous versons des prestations d'invalidité, si nous le jugeons nécessaire, nous pouvons exiger que vous soyez évalué.

MISE EN GARDE

Si le montant d'assurance que vous avez souscrit et que nous vous avons consenti est inférieur au montant de votre prêt hypothécaire, votre montant de prestation d'assurance invalidité sera réduit proportionnellement, tel que décrit à la section « Prestation d'assurance réduite ».

PRESTATION D'ASSURANCE EN CAS DE PERTE D'EMPLOI

En cas de perte d'emploi involontaire, l'assurance prévoit le remboursement de vos paiements mensuels jusqu'à un maximum de **3 000 \$ par mois** pendant une période maximale de **9 mois**. Le total des prestations payables pour cette assurance est de **27 000 \$** (il s'agit de la prestation cumulative maximale payable pour l'assurance perte d'emploi).

Si le montant de votre assurance vie ou, s'il y a lieu, le montant de votre assurance maladie grave est inférieur à la prestation cumulative maximale payable de \$27,000, la somme totale de vos prestations pour perte d'emploi se limitera au montant de votre assurance vie ou maladie grave.

Pour avoir droit aux prestations d'assurance perte d'emploi et continuer à les toucher, vous devez :

- avoir occupé un emploi et exercé votre profession principale sans interruption au moins 20 heures par semaine pendant 12 mois consécutifs avant la date de votre perte d'emploi involontaire;
- au moment de la perte involontaire de votre emploi, vous inscrire immédiatement auprès du ministère ou de l'organisme fédéral (et provincial, s'il y a lieu) pertinent, afin de demander des prestations d'assurance emploi et d'en recevoir, le cas échéant;
- nous fournir une preuve, que nous devons juger acceptable, de votre inscription à l'assurance emploi et du fait que vous touchez des prestations d'assurance emploi;
- être activement à la recherche d'un emploi; et
- demeurer sans emploi.

Il est de votre responsabilité de combler tout écart entre vos paiements hypothécaires et les prestations d'assurance perte d'emploi.

MISE EN GARDE

Si le montant d'assurance que vous avez souscrit et que nous vous avons consenti est inférieur au montant de votre prêt hypothécaire, votre montant de prestation d'assurance perte d'emploi sera réduit proportionnellement, tel que décrit à la section « Prestation d'assurance réduite ».

Prestation d'assurance réduite

Si lors de votre demande d'assurance, le montant d'assurance que vous avez souscrit et que nous avons établi est inférieur au montant de votre prêt approuvé ou de vos paiements hypothécaires, un pourcentage de protection est alors calculé. La prime d'assurance est fixée selon le montant de protection d'assurance, et les prestations versées advenant un sinistre seront calculées au prorata.

Exemple d'un calcul au prorata de l'assurance

Un prêt hypothécaire de 500 000 \$ vous a été consenti en contrepartie de paiements mensuels de 1 600 \$. Vous avez opté pour une protection d'assurance vie et d'assurance maladie grave de 250 000 \$ et une protection d'assurance invalidité et d'assurance perte d'emploi de 1 200 \$.

Type de protection	Assurances vie et maladie grave	Assurances invalidité et perte d'emploi
Montant initial du prêt Versement mensuel :	500 000 \$	1 600 \$
Montant de protection assuré (tel que choisi au point de vente) : (la prime est calculée selon ce montant)	250 000 \$ (ou 50 % du prêt)	1 200 \$ (ou 75 % du paiement sur prêt)
Solde impayé au moment du décès :	300 000 \$	S.O.
Prestations payables au moment du sinistre :	150 000 \$ (300 000 \$ x 50 %)	1 200 \$ (1 600 \$ x 75 %)

Quand le versement des prestations d'invalidité ou de perte d'emploi débute-t-il ?

ASSURANCE INVALIDITÉ

Une fois que nous avons accepté votre demande de règlement, nous commençons à verser les prestations d'invalidité aussitôt le délai de carence expiré. La prestation d'assurance invalidité mensuelle sera indiquée dans votre fiche d'adhésion.

Invalidité récidivante

Si votre invalidité totale réapparaît dans les six mois après que vous vous soyez rétabli de cette même invalidité ou d'une invalidité totale connexe, nous considérons qu'il s'agit du prolongement de votre invalidité totale initiale. Dans un tel cas, le délai de carence indiqué dans votre fiche d'adhésion ne s'applique pas à votre demande de règlement pour invalidité récidivante.

Les prestations prévues par la garantie en cas d'invalidité récidivante, qu'elles soient versées de manière continue ou en bloc, ne peuvent être versées au-delà de la période maximale de prestations par sinistre, tel qu'indiqué dans votre fiche d'adhésion.

Invalidité concomitante

On parle d'invalidité totale concomitante lorsque vous êtes frappé d'une seconde invalidité totale alors que vous touchez déjà des prestations d'invalidité pour un problème de santé autre et non lié.

Dans un tel cas, une nouvelle demande de règlement peut être présentée sous réserve de certaines conditions :

- le trouble médical à l'origine de l'invalidité totale concomitante ne doit pas être lié (directement ou indirectement) à l'invalidité totale initiale; et
- Si votre invalidité totale concomitante est approuvée et que vous êtes toujours totalement invalide à cause d'elle, nous commencerons à verser les prestations au titre de la nouvelle demande de règlement immédiatement après que votre invalidité totale initiale ait pris fin. Une nouvelle période maximale de prestations commencera alors.

ASSURANCE EN CAS DE PERTE D'EMPLOI

Une fois que nous avons accepté votre demande de règlement, nous débutons le versement des prestations à l'expiration du délai de carence. Nous verserons des prestations d'assurance perte d'emploi si vous perdez involontairement votre emploi et demeurez sans emploi pendant tout le délai de carence.

Le délai de carence est calculé en nombre de jours consécutifs commençant à la plus tardive des dates suivantes :

- la date de votre perte d'emploi involontaire; et
- le cas échéant, la fin de la période à laquelle des indemnités de départ s'appliquent.

La prestation mensuelle payable en cas de perte d'emploi sera indiquée dans votre fiche d'adhésion.

Vous devez effectuer vos versements d'hypothèque habituels durant le délai de carence et pendant que votre demande de règlement est à l'étude.

Perte d'emploi involontaire récurrente

Si vous perdez à nouveau votre emploi involontairement dans les six mois suivant une période de perte d'emploi involontaire au cours de laquelle nous vous avons versé des prestations, nous considérons qu'il s'agit de la prolongation de votre période de perte d'emploi involontaire précédente. Dans un tel cas, le délai de carence indiqué dans votre fiche d'adhésion ne s'applique pas.

Les prestations prévues par la garantie perte d'emploi involontaire récurrente, qu'elles soient versées de manière continue ou en bloc, ne peuvent être versées au-delà de la période de prestation maximale par sinistre.

Quand le versement des prestations d'invalidité ou de perte d'emploi prend-il fin ?

ASSURANCE INVALIDITÉ

Les prestations d'invalidité sont versées jusqu'à la première des éventualités suivantes à survenir :

- la date à laquelle vous cessez d'être totalement invalide;
- la date à laquelle le versement des prestations d'invalidité atteint la fin de la période maximale de prestations par sinistre, selon le nombre de mois indiqués dans votre fiche d'adhésion;
- la date à laquelle le total cumulatif de toutes les prestations d'invalidité que nous avons versées équivaut à la prestation cumulative maximale payable indiquée dans votre fiche d'adhésion;
- la date à laquelle vous êtes confiné à un pénitencier, à un établissement de détention gouvernemental, à un hôpital ou à un établissement similaire en raison d'une poursuite criminelle intentée contre vous;
- la date à laquelle vous participez à une quelconque entreprise ou activité contre rémunération ou profit;
- vous n'êtes plus activement sous les soins d'un médecin;
- vous refusez de vous soumettre à l'examen médical d'un médecin de notre choix;
- la date à laquelle vous négligez de fournir une preuve satisfaisante d'invalidité totale continue;
- la date d'expiration de votre assurance, telle qu'indiquée sous la rubrique « Fin de l'assurance » à la section V de ce guide; ou
- pour une quelconque raison, votre assurance vie prend fin.

ASSURANCE EN CAS DE PERTE D'EMPLOI

Les prestations pour assurance perte d'emploi sont versées jusqu'à la première des éventualités suivantes à survenir :

- la date de votre retour au travail;
- la date à laquelle vous devenez travailleur autonome;
- la date à laquelle le versement des prestations pour perte d'emploi atteint la fin de la période maximale de prestations par sinistre, selon le nombre de mois indiqués dans votre fiche d'adhésion;
- la date à laquelle le total cumulatif de toutes les prestations pour perte d'emploi que nous vous avons versées dépasse la prestation cumulative maximale payable indiquée dans votre fiche d'adhésion;
- la date à laquelle vous êtes confiné à un pénitencier, à un établissement de détention gouvernemental, à un hôpital ou à un établissement similaire en raison d'une poursuite criminelle intentée contre vous;

- la date à laquelle vous participez à une quelconque entreprise ou activité contre rémunération ou profit;
- votre compte de prêt hypothécaire est payé en entier;
- la date d'expiration de votre assurance, telle qu'indiquée sous la rubrique « Fin de l'assurance » à la section V de ce guide;
- la date à laquelle vous commencez à toucher des prestations d'invalidité pour votre prêt hypothécaire, conformément au présent guide de produit;
- la date à laquelle vous omettez de fournir une preuve satisfaisante de réception continue des prestations d'assurance emploi ou une preuve satisfaisante à l'effet que vous êtes toujours au chômage; ou
- pour une raison quelconque, votre assurance vie prend fin.

Sinistre survenant au cours du délai de grâce

Si vous décédez, devenez totalement invalide, recevez un diagnostic de maladie grave ou de maladie en phase terminale ou perdez involontairement votre emploi durant le délai de grâce, nous calculerons toute prestation d'assurance payable en tenant compte de la fin de la période à laquelle votre dernier versement de prime s'appliquait. Nous pourrions également déduire toute prime impayée de toute prestation d'assurance qui pourrait être payable.

Erreur sur l'âge

Si vous avez fait une erreur sur votre âge dans votre fiche d'adhésion et qu'en raison de votre âge véritable vous auriez été inadmissible à l'assurance hypothécaire collective des créanciers, la responsabilité de CUMIS se limite à vous rembourser les primes versées et votre assurance sera considérée nulle et non avenue comme si elle n'avait jamais été en vigueur.

Si vous faites une fausse déclaration relative à des renseignements importants pour votre assurance, votre assurance sera considérée nulle et non avenue comme si elle n'avait jamais été en vigueur. Si vous étiez admissible à l'assurance sur la base de votre âge véritable, nous effectuerons tout ajustement nécessaire aux prestations d'assurance, à la prime ou à la durée de l'assurance afin de maintenir votre protection en vigueur.

Déclaration inexacte sur le tabagisme

Si dans votre fiche d'adhésion, vous avez fait une fausse déclaration concernant votre tabagisme ou vos habitudes de fumeur, nous considérons cela comme une déclaration inexacte et votre assurance est considérée nulle et non avenue (c'.-à-d., traitée comme si elle n'avait jamais été en vigueur). Dans un tel cas, nous refusons votre demande de règlement et, sauf en cas de fraude, nous remboursons votre prime, moins nos frais de gestion applicables.

Refinancement de votre prêt hypothécaire

Refinancer signifie que vous et le titulaire du contrat collectif vous entendez pour refinancer, remplacer, renouveler, prolonger ou autrement modifier votre prêt hypothécaire assuré.

Si vous refinancez votre prêt hypothécaire, vous aurez la possibilité de refaire une demande d'assurance pour le nouveau montant du prêt hypothécaire, ou de maintenir votre protection d'assurance existante.

Qu'arrive-t-il au refinancement?

Si vous demandez une protection d'assurance pour le nouveau montant du prêt hypothécaire, et que nous vous l'accordons, nous vous émettons un nouveau guide de produit et certificat d'assurance où toutes les conditions de votre certificat d'assurance précédent sont remplacées.

Toutes les exclusions, restrictions et limitations de votre nouvelle protection d'assurance s'appliquent à compter de la date d'effet de votre nouveau montant de protection assurée.

Transferts : l'assurance demeure en vigueur lorsque le prêt hypothécaire transféré à une autre propriété demeure avec le titulaire du contrat collectif.

Reconnaissance de l'assurance antérieure

Au moment de refinancer un prêt, si votre nouvelle demande d'assurance est refusée, nous pouvons reconnaître l'assurance qui était en vigueur immédiatement avant le refinancement, mais aux conditions du certificat précédent.

Dans le cas de l'assurance vie et (ou) de l'assurance maladie grave, le montant de protection assuré correspondra au solde assuré du prêt hypothécaire avant la date du refinancement.

Pour ce qui est de l'assurance invalidité et (ou) de l'assurance perte d'emploi, le montant de protection assuré correspondra au paiement hypothécaire mensuel d'avant le refinancement. Cependant, le montant de protection assuré ne pourra dépasser votre paiement hypothécaire mensuel actuel.

Dans le cas d'un prêt hypothécaire pour lequel une assurance vie et (ou) une assurance maladie grave conjointe a été établie, un seul membre participant peut bénéficier de la reconnaissance de l'assurance antérieure. Si une demande de règlement d'assurance vie et (ou) d'assurance maladie grave devait être présentée pour cet assuré, toute garantie payable serait assujettie aux limites de l'assurance antérieure.

Refinancement de votre prêt hypothécaire durant l'invalidité

Si au moment de refinancer votre prêt hypothécaire vous touchez des prestations d'invalidité, vous pouvez faire une demande d'assurance invalidité pour le nouveau montant de votre prêt.

Si votre demande d'assurance invalidité à l'égard du nouveau prêt hypothécaire est refusée, tant que vous êtes totalement invalide, nous continuerons de verser des prestations d'invalidité équivalant à la garantie prévue par votre certificat d'assurance précédent, et la protection d'assurance invalidité demeurera en vigueur. Toutefois, votre prestation d'assurance invalidité ne pourra dépasser :

- le montant du nouveau paiement hypothécaire après refinancement;
- la durée du terme de votre nouveau prêt hypothécaire; ou
- la prestation mensuelle maximale payable.

Les versements de prestations au titre d'un certificat antérieur ne seront pas effectués si vous transférez votre prêt hypothécaire à une autre institution financière ou à un autre produit d'assurance hypothécaire collective des créanciers émis par CUMIS-Vie.

IV. EXCLUSIONS, LIMITATIONS OU RÉDUCTIONS DE L'ASSURANCE

MISE EN GARDE

EXCLUSIONS RELIÉES À L'ASSURANCE VIE

La prestation d'assurance vie n'est pas payable lorsque votre décès est directement, indirectement ou de quelque façon en lien avec ce qui suit :

- § vous vous suicidez;
- § vous commettez ou tentez de commettre un acte criminel;
- § vous utilisez ou consommez de la drogue, de l'alcool, une substance toxique, une substance
- § intoxicante et (ou) des stupéfiants, autrement que selon l'ordre et les directives d'un médecin détenant un permis d'exercice;
- § le fait pour vous de conduire ou de contrôler une embarcation ou un véhicule motorisé avec un taux d'alcoolémie dans le sang supérieur à la limite légale permise dans le territoire visé; ou
- § vous-même ou votre représentant successoral omet de nous fournir une déclaration et preuve de sinistre à l'intérieur du délai prévu dans le guide de produit et certificat d'assurance.

EXCLUSIONS RELIÉES À L'ASSURANCE MALADIE GRAVE

La prestation d'assurance maladie grave n'est pas payable lorsque votre problème de santé résulte de ce qui suit :

- § votre diagnostic ne correspond pas parfaitement aux exigences de la définition de crise cardiaque, d'accident vasculaire cérébral ou de cancer;
- § votre diagnostic est précisé sous la rubrique MISE EN GARDE de la définition de crise cardiaque, d'accident vasculaire cérébral et de cancer;
- § votre problème de santé est la conséquence directe ou indirecte d'une blessure auto-infligée ou d'une tentative de vous enlever la vie, que vous soyez sain d'esprit ou non;
- § vous commettez ou tentez de commettre un acte criminel;
- § vous utilisez ou consommez de la drogue, de l'alcool, une substance toxique, une substance intoxicante et (ou) des stupéfiants, autrement que selon l'ordre et les directives d'un médecin détenant un permis d'exercice;
- § le fait pour vous de conduire ou de contrôler une embarcation ou un véhicule motorisé avec un taux d'alcoolémie dans le sang supérieur à la limite légale permise dans le territoire visé; ou
- § le fait que vous-même ou votre représentant successoral omette de nous fournir une déclaration et preuve de sinistre à l'intérieur du délai prévu dans le guide de produit et certificat d'assurance.

§ Diagnostic de cancer à l'intérieur de 90 jours :

Nous ne versons pas de prestation d'assurance maladie grave si vous recevez un diagnostic de cancer dans les 90 jours suivant la date d'effet de l'assurance. Dans un tel cas, nous annulons votre assurance maladie grave et vous remboursons toute prime versée pour cette protection d'assurance.

EXCLUSIONS RELIÉES À L'ASSURANCE INVALIDITÉ

Nous ne versons pas de prestations d'invalidité si votre invalidité totale :

- § a commencé avant la date d'effet de l'assurance;
- § est en lien avec toute offre d'assurance invalidité comportant des exclusions et que vous avez acceptée par écrit;
- § provient d'une grossesse normale (c'est-à-dire que votre grossesse n'est pas considérée comme « à risque élevé » par un médecin détenant un permis d'exercice que nous jugeons acceptable);
- § a commencé pendant que vous étiez confiné à un pénitencier, à un établissement de détention gouvernemental, à un hôpital ou à un établissement similaire en raison d'une poursuite criminelle intentée contre vous;
- § a commencé après que votre protection d'assurance a pris fin;
- § selon les dispositions applicables du contrat collectif (et tel qu'indiqué dans votre fiche d'adhésion), l'invalidité totale découle d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle vous autorisant à réclamer et à recevoir des indemnités pour perte de salaire au titre de l'indemnisation des accidentés du travail, de santé et sécurité au travail ou de toute autre législation similaire;
- § est en lien avec une tentative de vous enlever la vie, étant sain d'esprit ou non;
- § est en lien avec la perpétration ou une tentative de perpétration d'un acte criminel de votre part;
- § est en lien avec votre utilisation (ou inscription à un programme de réhabilitation) pour consommation de drogue, d'alcool, de substance toxique ou intoxicante et (ou) de stupéfiant autrement que selon l'ordonnance d'un médecin détenant un permis d'exercice, leur administration par lui ou conformément à ses instructions;
- § résulte du fait pour vous de conduire ou de contrôler une embarcation ou un véhicule motorisé avec un taux d'alcoolémie dans le sang supérieur à la limite légale permise dans le territoire visé;
- § est en lien avec une intervention chirurgicale non urgente; ou
- § si vous touchez des prestations d'assurance perte d'emploi de la part de CUMIS.

EXCLUSIONS RELIÉES À L'ASSURANCE EN CAS DE PERTE D'EMPLOI

Nous ne versons pas de prestations d'assurance perte d'emploi dans les circonstances suivantes :

- § la perte de votre emploi est causée par un conflit de travail, une grève ou un lock-out;

- § la perte de votre emploi provient de votre démission, départ à la retraite ou abandon volontaire;
- § la perte de votre emploi est causée par la malhonnêteté, la fraude, un conflit d'intérêt,
- § le refus d'accomplir vos tâches, une inconduite volontaire ou un comportement criminel;
- § vous vous retrouvez sans emploi parce que vous êtes un travailleur autonome, un travailleur saisonnier ou un représentant élu du gouvernement;
- § la perte de votre emploi survient suite à l'expiration d'un contrat de travail particulier ou avant son expiration;
- § la perte de votre emploi survient avant la date de la demande d'assurance indiquée dans votre fiche d'adhésion;
- § votre perte d'emploi a commencé pendant que vous étiez confiné à un pénitencier, à un établissement de détention gouvernemental, à un hôpital ou à un établissement similaire en raison d'une poursuite criminelle intentée contre vous;
- § pour une quelconque raison, une prestation d'assurance emploi ne vous est pas versée;
- § votre employeur met fin à votre emploi pour un motif valable;
- § vous êtes en congé de maternité ou parental, ou en congé autorisé;
- § CUMIS vous verse des prestations d'invalidité; ou
- § Votre sinistre est directement, indirectement ou d'une quelconque façon en lien avec ce qui suit :
 - a) vous commettez ou tentez de commettre un acte criminel;
 - b) vous utilisez ou consommez de la drogue, de l'alcool, une substance toxique, une substance intoxicante et (ou) des stupéfiants, autrement que selon l'ordre et les directives d'un médecin détenant un permis d'exercice; ou
 - c) le fait pour vous de conduire ou de contrôler une embarcation ou un véhicule motorisé avec un taux d'alcoolémie dans le sang supérieur à la limite légale permise dans le territoire visé.

§ Perte d'emploi dans un délai de 60 jours

Nous ne versons pas de prestations si votre perte d'emploi involontaire survient à l'intérieur d'un délai de 60 jours à compter de la date d'effet de l'assurance.

Dans un tel cas :

- § vous pouvez faire annuler votre assurance perte d'emploi dans les 30 jours suivant la date de votre perte d'emploi involontaire et recevoir le plein remboursement de toutes les primes que vous avez acquittées; ou
- § vous pouvez continuer d'acquitter votre prime et maintenir votre assurance perte d'emploi en vigueur en prévision de l'avenir.

Cela signifie que vous aurez encore une fois le droit de présenter une demande de règlement en cas de perte d'emploi lorsque vous aurez à nouveau exercé un emploi d'au moins 20 heures par semaine, pendant 12 mois consécutifs.

V. ANNULATION ET FIN DE L'ASSURANCE

A. COMMENT ANNULER CETTE ASSURANCE

Votre protection d'assurance auprès de CUMIS-Vie est entièrement facultative et vous pouvez l'annuler à tout moment.

Au Québec, la Loi sur la distribution de produits et services financiers vous permet d'annuler, par avis transmis par courrier recommandé ou certifié à l'assureur, votre contrat d'assurance sans pénalité dans les 10 jours suivant sa signature. Dans le cas de cette assurance, vous disposez d'une période de **30 jours** à compter de la date d'effet de l'assurance, pour l'annuler et recevoir un remboursement complet de votre prime.

Pour annuler votre assurance, veuillez contacter le représentant du titulaire du contrat collectif dont le nom figure dans votre fiche d'adhésion.

Vous trouverez également un formulaire pour annuler votre assurance (avis de résolution d'un contrat d'assurance) à la fin de ce guide de distribution.

Dans le cas de plus d'un assuré, tous les assurés doivent signer la demande d'annulation même si la demande ne s'applique qu'à un seul assuré.

B. FIN DE L'ASSURANCE

Toutes les protections d'assurance, soit les assurances vie, invalidité, maladie grave et (ou) perte d'emploi que vous avez souscrites prennent fin à la première des éventualités suivantes :

- À l'expiration de la durée maximale de l'assurance;
- À l'expiration de la période d'amortissement de votre prêt hypothécaire assuré, jusqu'à un maximum de 35 ans;
- La date à laquelle vous atteignez l'âge de **75 ans**;
- La fin de l'assurance, telle qu'indiquée dans votre fiche d'adhésion;
- La date à laquelle nous recevons par écrit une demande d'annulation de votre part ou, lorsque la protection d'assurance est offerte à plus d'une personne, nous recevons par écrit une demande d'annulation de la part de tous les assurés;
- La date à laquelle votre prêt hypothécaire assuré est remboursé en entier, refinancé, fait l'objet d'une quittance ou est assumé par un tiers;
- La date à laquelle on vous libère, par effet de la loi, de votre obligation légale de rembourser votre prêt hypothécaire assuré (que ce soit à la libération d'une faillite ou autrement);
- La date à laquelle vous transférez ou cédez votre prêt hypothécaire assuré à un créancier autre que le titulaire du contrat collectif;
- La date à laquelle votre prime d'assurance est échue depuis plus de 75 jours;
- La date à laquelle vous omettez d'effectuer plus de six paiements, consécutifs ou non, de votre prêt hypothécaire assuré;
- La date à laquelle nous versons un capital-décès, une prestation du vivant ou une prestation pour maladie grave;
- La date de résiliation du contrat collectif, conformément aux dispositions prévues au contrat; et
- La date de votre décès.

MISE EN GARDE

Nous nous réservons le droit d'annuler le contrat collectif. Dans un tel cas, le titulaire du contrat collectif vous avisera au moins 30 jours avant la date d'effet de l'annulation, et nous honorerons toute demande de règlement valide présentée avant cette date.

VI. PREUVE DE SINISTRE OU DEMANDE DE RÈGLEMENT

Si Vous croyez avoir droit à une prestation, veuillez communiquer avec nous dès que possible au 1-800-263-9120. Vous devez Nous fournir une déclaration et preuve de sinistre dans les délais prévus par le certificat d'assurance. Autrement, Nous pourrions refuser Votre demande de règlement et ne verser aucune prestation d'assurance.

Le processus de demande de règlement diffère selon le type de sinistre décrit dans la section Présentation d'une demande de règlement ci-dessous. Vous pouvez également obtenir de l'information sur la façon de présenter une demande de règlement en visitant la page web suivante : www.cumis.com, ou en communiquant avec nous pour obtenir de l'aide.

Pour toute question, veuillez contacter :

La Compagnie d'assurance-vie CUMI
Centre des sinistres
151 North Service Road, C.P. 5065
Burlington, Ontario
L7R 4C2

Téléphone : 1-800-263-9120
Télécopieur : 1-800-897-7065
Courriel confidentiel : claims.centre@cumis.com

A. PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

ASSURANCE-VIE

Pour présenter une demande de règlement d'assurance vie, votre plus proche parent ou votre représentant successoral doit contacter le titulaire du contrat collectif. Celui-ci a accès aux formulaires de déclaration requis; il aide à remplir ces formulaires et connaît les renseignements que nous exigeons concernant votre prêt hypothécaire. Une fois ces documents remplis, le titulaire du contrat collectif nous les soumet pour que nous puissions entreprendre le traitement de la demande.

Nous coordonnons l'obtention de l'information dont nous avons besoin avec le titulaire du contrat collectif ou, lorsque nécessaire, avec votre représentant successoral. Une fois que notre décision est prise, nous en avisons le titulaire du contrat collectif qui communique avec votre représentant successoral. Ce dernier peut en tout temps communiquer avec nous ou avec le titulaire du contrat collectif pour connaître l'état de la demande de règlement.

MISE EN GARDE

Votre représentant successoral doit soumettre une déclaration et preuve de sinistre à l'intérieur d'un délai d'un an à compter de la date de votre décès. Cela comprend une preuve de votre décès et tous les documents à l'appui que nous pouvons exiger.

PRESTATION DU VIVANT, MALADIE GRAVE, INVALIDITÉ OU PERTE D'EMPLOI

Pour présenter une demande de règlement en vertu de la prestation du vivant ou des assurances maladie grave, invalidité ou perte d'emploi, contactez CUMIS au 1-800-263-9120.

Lorsque vous effectuez votre appel initial, nous commençons par vous poser des questions afin de vous identifier et de localiser votre prêt hypothécaire. L'information dont nous avons besoin pour établir votre droit à l'assurance peut différer selon chaque type de sinistre.

Après avoir soumis votre demande de règlement, nous vous aviserons si nous avons besoin de documents ou de renseignements supplémentaires. Nous vous demanderons également de remplir et de nous retourner un formulaire d'autorisation nous permettant d'obtenir de l'information directement auprès de votre (vos) médecin(s), employeur ou de toute autre source que nous jugeons acceptable.

Veuillez noter que vous demeurez légalement responsable de rembourser votre prêt hypothécaire et acquitter vos primes d'assurance au titulaire du contrat collectif tout au long du processus de règlement du sinistre. Nous vous aviserons, ainsi que le titulaire du contrat collectif, de l'acceptation ou du refus de votre demande de règlement. Si nous l'acceptons, nous verserons les prestations décrites dans ce guide. En cas de refus de votre demande, nous vous en expliquerons les raisons.

MISE EN GARDE

Vous devez nous fournir un avis écrit dans les 30 jours suivant la date à laquelle le sinistre survient pour la première fois (soit la date à laquelle vous avez reçu un diagnostic de maladie en phase terminale ou de maladie grave, êtes devenu totalement invalide pour la première fois ou avez involontairement perdu votre emploi).

Vous devez également produire une preuve de sinistre, dans un format que nous jugeons acceptable, dans les 90 jours suivant la date à laquelle le sinistre survient pour la première fois. Si nous ne recevons pas de déclaration de sinistre à l'intérieur de ce délai, vous devrez fournir une explication par écrit de la raison de ce retard dans l'année suivant la date du sinistre, conformément à la législation provinciale en matière d'assurance.

Période de contestabilité

Si vous présentez une demande de règlement au cours des deux premières années d'assurance, nous vérifierons l'information fournie dans votre fiche d'adhésion afin d'en confirmer l'exactitude et l'intégralité. Nous déterminerons si oui ou non il y a eu présentation erronée des faits.

Sauf si vous indiquez des renseignements erronés concernant l'âge et le tabagisme, ou si vous avez fait une déclaration inexacte dans votre fiche d'adhésion, une fois que votre assurance sera demeurée en vigueur pendant deux ans, nous ne vérifierons généralement votre information qu'en d'indice de fraude. Cette période de deux ans, parfois appelée période de contestabilité, est un concept établi par la législation provinciale en matière d'assurance.

B. RÉPONSE DE L'ASSUREUR

Au cours des **30 jours** suivant la réception d'une preuve de sinistre satisfaisante, Nous:

- verserons les prestations prévues par le guide de produit et certificat d'assurance;
ou
- Vous communiquerons par écrit les raisons pour lesquelles Nous croyons qu'aucune prestation n'est payable.

Les prestations seront versées au titulaire du contrat collectif et serviront à réduire ou payer votre prêt hypothécaire.

C. APPEL D'UNE DÉCISION DE L'ASSUREUR ET RECOURS

Si nous refusons votre demande de règlement et que vous n'êtes en accord avec notre décision, vous pouvez nous envoyer une demande officielle par écrit afin de faire appel de notre décision, expliquant les raisons de votre désaccord et nous fournissant des documents justificatifs. Une fois reçue, nous examinerons votre demande et vous informerons de notre décision finale.

Si vous n'êtes pas satisfait de notre décision finale, nous vous fournirons de l'information sur les mesures à prendre pour que vos revendications soient étudiées plus avant. Cela peut également signifier, si vous le désirez, de contacter notre Service de médiation.

Dans le cas d'un désaccord entre vous et nous ou le distributeur, vous pouvez consulter l'Autorité des marchés financiers ou votre propre conseiller juridique.

D. AUTRES RENSEIGNEMENTS

Délais importants pour intenter une poursuite en justice

En cas de refus de votre demande de règlement ou lorsque nous mettons fin au versement de vos prestations, la législation provinciale impose des limites strictes quant aux délais impartis pour intenter une poursuite en justice contre un assureur, afin de réclamer des prestations d'assurance. Ce délai commence à courir le jour où nous refusons initialement votre demande de règlement ou mettons fin au versement des prestations d'assurance.

Toute action ou poursuite en justice contre un assureur pour réclamer des sommes payables en vertu d'un contrat est absolument interdite sauf lorsqu'elle est intentée à

l'intérieur du délai prescrit par la Loi sur les assurances ou toute autre législation applicable.

Sinistres concomitants

ASSURANCES VIE, MALADIE GRAVE, PRESTATION DU VIVANT

Lorsque plus d'un assuré décède ou reçoit un diagnostic de maladie grave ou de maladie en phase terminale à la même date, une seule garantie est payable selon le premier assuré à présenter une demande de règlement; l'assurance au titre présent guide et certificat d'assurance est alors résiliée. Le pourcentage de prestation versé se limitera au pourcentage de protection calculé pour cette garantie. En aucun cas ne rembourserons-nous plus que le solde impayé de votre prêt hypothécaire assuré et la garantie payable ne pourra non plus dépasser le montant d'assurance maximale offerte.

ASSURANCES INVALIDITÉ ET PERTE D'EMPLOI

Lorsque plus d'un assuré présente une demande de règlement pour invalidité totale et (ou) perte d'emploi au même moment, au titre du même prêt hypothécaire, une seule garantie à la fois est payable, quel que soit le nombre de personnes assurées au titre du prêt. La prestation payée se limite à la période de prestation maximale par sinistre et à la prestation mensuelle maximale payable.

Droits d'examen

Nous pourrions vous demander de subir un examen de la part d'un médecin de notre choix. Nous assumerons le coût de cet examen. Si vous refusez de subir cet examen, nous ne vous verserons aucune prestation. Advenant un sinistre-décès, nous avons le droit, là où la loi le permet, de demander une autopsie.

Autres renseignements

Pour plus de renseignements au sujet de ce produit, communiquez avec CUMIS au 1-800-263-9120.

VII. PRODUITS SIMILAIRES

Veillez noter que d'autres produits d'assurance offrant une protection similaire à l'assurance présentée dans le présent guide de distribution existent sur le marché. Nous Vous invitons à Vous renseigner afin d'être sûr que cette assurance rencontre vraiment vos besoins.

VIII. RÉFÉRENCE À L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS

Si vous avez des questions à propos des obligations de votre distributeur ou de nos obligations envers vous, vous pouvez contacter l'Autorité des marchés financiers à cette adresse :

Autorité des marchés financiers
Place de la Cité, Tour Cominar
2640 boul. Laurier, 4e étage
Québec (Québec)
G1V 5C1

Téléphone
Sans frais : 1-877-525-0337
Québec : 418-525-0337
Montréal : 514-395-0337

Adresse Internet : www.lautorite.qc.ca

IX. CONFIDENTIALITÉ

Votre vie privée est importante pour Nous

Chez CUMIS-Vie, nous reconnaissons l'importance de la vie privée et la respectons. Lorsque vous souscrivez une assurance, nous créons un dossier confidentiel et recueillons, utilisons et communiquons vos renseignements personnels afin d'établir et d'administrer votre assurance et d'en assurer le service. Vous pouvez accéder aux renseignements personnels contenus dans votre dossier et les corriger, si nécessaire, en nous en faisant la demande par écrit.

Nous limitons l'accès à vos renseignements personnels par notre personnel et les autres personnes que nous autorisons parce qu'elles en ont besoin pour remplir leurs fonctions. Nous pouvons conserver ou traiter vos renseignements personnels au Canada, aux États-Unis ou dans d'autres pays et, sous réserve des lois applicables, les gouvernements, les tribunaux, les organismes d'application de la loi et les organismes de réglementation peuvent, par jugement, obtenir la divulgation de vos renseignements personnels.

Nous pouvons également communiquer vos renseignements personnels au titulaire du contrat collectif et à ses sociétés affiliées, aux sociétés affiliées de CUMIS-Vie ou à toute entité avec qui le titulaire du contrat collectif ou CUMIS-Vie a pris des dispositions pour vous informer des produits et services pouvant vous intéresser. Vous pouvez empêcher que vos renseignements personnels soient partagés ou utilisés à ces autres fins en communiquant avec nous.

Pour de plus amples renseignements sur nos règles de confidentialité, veuillez consulter la page web suivante : www.cumis.com.

Pour toute question sur vos renseignements personnels, appelez-nous sans frais au 1.800.263.9120, envoyez-nous un courriel à privacy.officer@cumis.com ou écrivez-nous à La Compagnie d'assurance-vie CUMIS (à l'attention de l'agent de protection de la vie privée), C. P. 5065, 151 North Service Road, Burlington, Ontario, L7R 4C2.

NOTES PERSONNELLES :

ASSURANCE VIE	oui	£	non	£
ASSURANCE INVALIDITÉ	oui	£	non	£
ASSURANCE EN CAS DE MALADIE GRAVE	oui	£	non	£
ASSURANCE EN CAS DE PERTE D'EMPLOI	oui	£	non	£
Personnes assurées: moi £ Coemprunteur £ oui £ non				
Montant maximal de l'assurance : _____				
Durée de l'assurance : _____				
Prime : _____				
Autre : _____				

AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

AVIS DONNÉ PAR LE DISTRIBUTEUR

Article 440 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers.

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

- La loi vous permet de mettre fin au contrat d'assurance que vous venez de signer à l'occasion d'un autre contrat, sans pénalité, dans les 10 jours de sa signature. L'assureur vous accorde un délai plus long. Il vous accorde **30 jours** suivant la date d'effet de l'assurance, pour annuler sans pénalité. Pour cela, vous devez donner à l'assureur un avis par courrier recommandé dans ce délai. Vous pouvez à cet effet utiliser le modèle ci-joint.
- Malgré l'annulation du contrat d'assurance, le premier contrat conclu demeurera en vigueur. Attention, il est possible que vous perdiez certaines conditions avantageuses qui vous ont été consenties en raison de cette assurance; informez-vous auprès du distributeur ou consultez votre contrat.
- Après l'expiration du délai de **30 jours**, vous avez la faculté d'annuler l'assurance en tout temps, mais des pénalités pourraient s'appliquer.

Pour de plus amples informations, vous pouvez contacter l'Autorité des marchés financiers au: (418) 525-0337 ou 1-877-525-0337.

AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

À _____
(nom de l'assureur)

(adresse de l'assureur)

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

En vertu de l'article 441 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers, j'annule le contrat d'assurance numéro :

(numéro de contrat s'il est indiqué)

Conclu le : _____

(date de la signature du contrat)

à : _____

(lieu de la signature du contrat)

(nom du client)

(signature du client)

Le distributeur doit remplir au préalable cette section.

Cet envoi doit être transmis par courrier recommandé.

439. Un distributeur ne peut assujettir la conclusion d'un contrat à l'obligation pour le client de conclure un contrat d'assurance auprès d'un assureur qu'il indique.

Il ne peut exercer de pressions indues sur le client ou employer des manœuvres dolosives pour l'inciter à se procurer un produit ou un service financier.

440. Un distributeur qui, à l'occasion de la conclusion d'un contrat, amène un client à conclure un contrat d'assurance doit lui remettre un avis, rédigé de la façon prévue par le règlement, lui indiquant qu'il peut, dans les 10 jours de sa signature de ce contrat, le résoudre.

441. Un client peut, par avis transmis par courrier recommandé ou certifié, résoudre, dans les 10 jours de sa signature, un contrat d'assurance signé à l'occasion de la conclusion d'un autre contrat.

En cas de résolution de ce contrat, le premier contrat conserve tous ses effets.

442. Un contrat ne peut contenir de disposition en permettant la modification dans l'éventualité où un client résoudrait ou résilierait un contrat d'assurance conclu à la même occasion.

Toutefois, un tel contrat peut prévoir que le client perd pour le reste du terme les conditions plus favorables qui lui sont consenties du fait de la conclusion de plus d'un contrat si le client résout ou résilie avant terme le contrat d'assurance.

443. Un distributeur offrant un financement pour l'achat d'un bien ou d'un service et qui exige que le débiteur souscrive une assurance pour garantir le remboursement du prêt doit lui remettre un avis, rédigé de la façon prévue, l'informant qu'il a la faculté de prendre l'assurance auprès de l'assureur et du représentant de son choix pourvu que l'assurance souscrite soit à la satisfaction du créancier qui ne peut la refuser sans motifs raisonnables. Il ne peut assujettir la conclusion d'un contrat de crédit à un contrat d'assurance avec un assureur qu'il indique.

Un contrat de crédit ne peut stipuler qu'il est conclu sous la condition que le contrat d'assurance pris auprès d'un tel assureur demeure en vigueur jusqu'à l'échéance du terme ni que la fin d'une telle assurance fait encourir au débiteur la déchéance du terme ou la réduction des droits.

Un débiteur n'encourt pas la déchéance de ses droits en vertu du contrat de crédit lorsqu'il résout ou résilie ce contrat d'assurance ou met fin à son adhésion pourvu qu'il ait alors souscrit une assurance auprès d'un autre assureur qui soit à la satisfaction du créancier qui ne peut la refuser sans motifs raisonnables.

AVIS DE CONSENTEMENT PARTICULIER

VOUS ÊTES LIBRE DE DONNER CE CONSENTEMENT OU NON

Sections 92 et 437 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers

CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR

- Nous détenons, aujourd'hui, des renseignements à votre sujet.
- Nous avons besoin de votre consentement pour permettre à certains de nos préposés d'avoir accès à ces renseignements.
- Ces préposés auront aussi accès aux mises à jour des renseignements, faites pendant la durée du consentement.
- Ces préposés utiliseront les renseignements disponibles **afin de vous solliciter pour de nouveaux produits et services financiers.**

VOUS ÊTES LIBRE D'ÉTABLIR LA DURÉE DE VALIDITÉ DE VOTRE CONSENTEMENT

- Si vous accordez un consentement pour une période indéterminée, vous pourrez en tout temps y mettre fin en le révoquant. À la fin du présent formulaire, vous trouverez un modèle de révocation que vous pourrez utiliser ou dont vous pourrez vous inspirer.
- Si vous voulez accorder un consentement pour une période limitée, vous pourrez le faire en fixant vous-même cette période. Le présent formulaire prévoit à la section « consentement particulier » un endroit où vous pourrez inscrire la période désirée.

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

Sans cette autorisation spécifique, le distributeur ne pourra utiliser ces renseignements à d'autres fins que celles pour lesquelles ils ont été recueillis. **Le distributeur ne peut vous contraindre à donner ce consentement ni refuser de continuer à faire affaires avec vous du seul fait que vous refusez de le lui donner; l'article 94 de la loi vous protège.** Pour de plus amples renseignements, contactez l'Autorité des marchés financiers au (418) 525-0337 or 1-877-525-0337.

Les renseignements que nous détenons à votre sujet, aujourd'hui, ont été recueillis dans le cadre de :

(objet(s) du dossier)

Voici les catégories de renseignements nécessaires que nous souhaitons que l'un de nos préposés utilise ainsi que les produits et services qu'il pourra vous offrir. Pour plus de précisions sur le contenu de chacune de ces catégories, vous pouvez vous référer au verso.

Veuillez autoriser les catégories auxquelles vous consentez.

Catégories de renseignements nécessaires à être communiqués ⁽¹⁾	Pour quels produits ou services? ⁽²⁾	Autorisation du client ⁽³⁾		Initiales ⁽⁴⁾
À remplir par le distributeur	À remplir par le distributeur	£ oui	£ non	
		£ oui	£ non	
		£ oui	£ non	
		£ oui	£ non	
		£ oui	£ non	
		£ oui	£ non	

Directives au distributeur (reproduction non requise) :

1. Le distributeur doit indiquer au verso le contenu de chacune des catégories.
2. Le distributeur doit préciser la nature des produits et services qu'il souhaite offrir au client. Chaque catégorie de renseignements doit être associée à une fin particulière. Si une catégorie est nécessaire à plusieurs fins, le distributeur doit la répéter pour chacune d'elles.
3. L'autorisation du client peut être donnée par téléphone dans la mesure où les interlocuteurs peuvent s'assurer de leur identification respective. Dans ce cas, le présent formulaire servira de script pour le préposé. Le contenu détaillé de chacune des catégories doit être lu au client. Le distributeur doit transmettre au client le formulaire rempli dans les 10 jours suivant le consentement verbal.
4. Dans le cas d'un formulaire électronique, les initiales peuvent être remplacées par une fenêtre de confirmation. L'avis de consentement doit toutefois être mis à la disposition du client grâce à tout moyen en permettant la lecture ou l'impression.

Conformément à la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, **vous pouvez demander que l'on vous donne accès aux renseignements que l'on détient sur vous.**

CONSENTEMENT PARTICULIER

Après avoir pris connaissance de ce qui est indiqué ci-dessus, je, soussigné(e),

_____ consens à ce que les renseignements détenus
(nom du client)

par le distributeur soit utilisés aux fins mentionnées plus haut.

Ce consentement sera valide jusqu'à révocation ou pour la période suivante :

_____ JJ/MM/AA (à remplir par le client)

Je peux révoquer en tout temps ce consentement par l'envoi d'un avis. Je peux utiliser le modèle d'avis ci-joint ou m'en inspirer.

_____ (signature du client)

_____ (date de signature du consentement)

(Identification du client, adresse ou n° folio ou n° contrat, etc.)

JE RÉVOQUE LE CONSENTEMENT PARTICULIER DONNÉ AU DISTRIBUTEUR PAR L'AVIS SUIVANT

À :

_____ (nom du distributeur)

_____ (adresse du distributeur)

En date du : _____

Par la présente, je, soussigné(e), _____ vous avise que
(nom du client)

j'annule le consentement particulier visant à vous permettre d'utiliser les renseignements qui me concernent à de nouvelles fins.

Consentement que je vous ai donné le : _____ (date du consentement)

_____ (nom du client)

_____ (signature du client)

(Identification du client, adresse ou n° folio ou n° contrat, etc.)