Banque Royale du Canada

Plan Protection Plus® Certificat d'assurance

Pour comprendre comment nous recueillons, utilisons et communiquons vos renseignements personnels, veuillez consulter la section Protection de la vie privée et des renseignements personnels.

Assurances vie, maladies graves et invalidité sur prêt et marge de crédit (2023-07)

Le présent *certificat d'assurance* (le « *certificat* ») renferme des détails importants sur votre couverture d'*assurance* ; veuillez le garder en lieu sûr. Des communications futures peuvent désigner ce *certificat* sous le nom de « livret » ou de « livret Plan Protection Plus ».

L'*assurance* Plan Protection Plus est une *assurance* vie, maladies graves et invalidité collective sur le crédit, souscrite par la Compagnie d'*Assurance* du Canada sur la Vie (l'« *assureur* » ou « Canada Vie »), au titre de la *police* collective (la « *police* ») numéro G28444, H28544 et H28445, et établie à l'intention de Banque Royale du Canada, y compris ses entreprises associées (« RBC Banque Royale »), en tant que titulaire de police. Chaque proposant (« vous ») approuvé par l'*assureur* est assuré au titre de la *police,* comme suite à votre proposition électronique ou écrite ou à votre conversation téléphonique avec un représentant de RBC Banque Royale ou de l'*assureur* à qui vous avez indiqué que vous souhaitiez faire une demande (la « *proposition* ») d'*assurance* vie Plan Protection Plus ou d'*assurance* vie et maladies graves Assure-Toit ou d'assurance vie et invalidité Plan Protection Plus (l'« *assurance* »).

Conditions d'admissibilité

Pour être admissible à l'*assurance* Plan Protection Plus, vous devez à la date de la *proposition* :
- avoir moins de 70 ans, dans le cas de l'*assurance* vie et invalidité ;
- avoir moins de 56 ans, dans le cas de l'*assurance* maladies graves ; et
- être l'emprunteur ou un coemprunteur d'un prêt personnel ou d'un compte Marge de Crédit Royale admissibles.

Deux personnes au maximum peuvent être assurées à l'égard d'un prêt personnel ou d'un compte Marge de Crédit Royale admissibles.

Vous ne pouvez pas avoir à la fois une *assurance* maladies graves et une *assurance* invalidité sur le même prêt personnel ou le même compte Marge de Crédit Royale.

Si vous demandez l'*assurance* maladies graves, vous devez aussi avoir ou demander l'*assurance* vie Plan Protection Plus.

Si vous demandez l'*assurance* invalidité, vous devez aussi avoir ou demander l'*assurance* vie Plan Protection Plus et être effectivement au travail, à la date de la *proposition*.

Vous êtes effectivement au travail, si vous :
- occupez un emploi à plein temps (y compris un travail autonome), travaillez régulièrement au moins 20 heures par semaine et recevez un salaire pour cet emploi ou ce travail ; ou
- êtes en congé de maternité ou de paternité, mais en mesure d'accomplir les tâches habituelles de votre emploi ou de votreprofession ; ou
- avez un emploi saisonnier pour lequel vous travaillez au moins 20 heures par semaine pendant la saison de travail, laquelle a un début et une fin, vous avez des antécédents d'emploi comme employé saisonnier, vous prévoyez occuper le même emploi la saison suivante et vous êtes en mesure à l'heure actuelle d'effectuer les tâches habituelles de votre emploi saisonnier.

Un prêt admissible à l'*assurance* Plan Protection Plus est :
- un prêt personnelà taux fixe ou à taux variable de RBC Banque Royale ; ou
- un compte Marge de Crédit Royale ;
- un prêt à demande ; ou
- un prêt étudiant garanti par l'État.

Ne sont pas admissibles :

Nota : Le prêt ou le compte Marge de Crédit Royale doit être en règle pour être admissible à l'*assurance*.

Confirmation d'*assurance*

Si vous avez répondu **Non** à toutes les questions médicales de la *proposition,* votre *proposition* d'*assurance* est approuvée d'office.

Si vous avez répondu **Oui** à l'une des questions médicales de la *proposition,* votre *proposition* n'est pas approuvée d'office et vous devez vous prêter en plus à une évaluation de votre état de santé. Dans ce cas, l'assureur vous fera parvenir par écrit sa décision d'acceptation ou de refus de votre *proposition d'assurance*.

Entrée en vigueur de l'*assurance*

Votre *assurance* entre en vigueur à la date d'approbation de votre *proposition* d'*assurance* Plan Protection Plus.

Nota : **Aucune prestation ne peut être versée avant la date de décaissement des fonds, ou avant la date à laquelle vous pouvez retirer des fonds sur votre compte Marge de Crédit Royale**.

Fin de l'*assurance*

Votre assurance prend fin à la première des dates suivantes :
- la date à laquelle votre prêt personnel est intégralement remboursé ;
- la date à laquelle votre prêt personnel est refinancé ;
- la date à laquelle le Centre des services d'assurance reçoit votre demande de résiliation écrite ou verbale de l'assurance vie, maladies graves ou invalidité ;
- la date à laquelle la totalité ou une partie de votre prime d'*assurance* est échue depuis 90 jours ;
- la date à laquelle vous portez la limite de votre compte Marge de Crédit Royale à plus de 100 000 $, et à chaque augmentation ultérieure de la limite, à moins que vous bénéficiez déjà de la protection maximale de 500 000 $; ou
- le dernier jour du mois de votre 70e anniversaire de naissance* ;
- Il est à noter que votre prêt ne sera pas assuré pour la durée intégrale de la période d'amortissement si celle-ci se prolonge au-delà de votre 70e anniversaire de naissance. De même, votre Marge de Crédit Royale ne sera pas assurée pour la durée intégrale de votre marge de crédit si celle-ci se prolonge au-delà de votre 70e anniversaire de naissance.
  * pour les comptes Marge de Crédit Royale, si le dernier jour du mois tombe un vendredi, un samedi, un dimanche ou un jour férié et qu'une opération comptable sur votre compte survient entre le dernier jour du mois et le jour ouvrable suivant, votre couverture prendra fin le jour ouvrable suivant ;
- la date à laquelle vous n'êtes plus emprunteur ou coemprunteur du prêt ou du compte Marge de Crédit Royale ;
- la date à laquelle vous annulez votre compte Marge de Crédit Royale ;
- la date de votre décès ; ou
- la date à laquelle la police collective d'*assurance* vie, maladies graves ou invalidité est résiliée.

Votre *assurance* maladies graves ou invalidité prend fin en même temps que votre *assurance* vie.

Votre *assurance* maladies graves prend fin à la date du diagnostic d'une

maladie couverte pour laquelle l'*assureur* verse une prestation de maladie grave.

Votre *assurance* maladies graves prend fin et les primes déjà versées vous sont remboursées si vous faites l'objet d'un *diagnostic de cancer* ou si vous présentez des signes, des symptômes ou subissez des examens menant à un *diagnostic* dans les 90 jours suivant l'entrée en vigueur de votre *assurance,* peu importe la date du *diagnostic.*

***Assurance* temporaire**

Si RBC Banque Royale vous a avancé les fonds et que l'*assureur* doit étudier votre *proposition* Plan Protection Plus, l'*assurance* Plan Protection Plus vous procure une *assurance* temporaire pendant la période d'évaluation, sous réserve des conditions suivantes :
L'*assurance* Plan Protection Plus ne versera qu'une prestation d'*assurance* vie si votre décès est attribuable à une blessure accidentelle.

- Une blessure accidentelle s'entend d'une blessure corporelle qui résulte directement d'un accident, indépendamment de toutes autres causes ;
- un accident est un événement externe soudain, violent et imprévu, qui n'inclut pas les affections médicales ou les traitements pour des affections médicales ;
- la prestation est le montant qui aurait été versé si votre *proposition* Plan Protection Plus avait été approuvée ;
- Aucune prestation n'est payable si votre décès résulte directement ou indirectement d'événements suivant votre participation ou tentative de participation (ou s'y rapportant ou en résultant) aux faits suivants, est causé par ceux-ci, découle de ceux-ci ou est lié à ceux-ci :
  - un suicide ou une blessure que vous vous êtes infligée volontairement ;
  - votre consommation de **toute** drogue ou de **tout** produit nocif, intoxicant ou narcotique sauf si cette consommation est conforme aux prescriptions de votre *médecin* ;
  - la conduite de **tout** véhicule motorisé ou de **toute** embarcation lorsque vos facultés sont altérées en raison de la consommation de drogues ou d'alcool ou d'un taux d'alcoolémie supérieur à la limite légale dans le territoire où la conduite avait lieu ; ou
  - la perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel que vous soyez ou non accusé ou reconnu coupable.

Votre assurance temporaire prend fin à la première des dates suivantes :

- le 30e jour suivant la date de votre *proposition* ; ou
- la date à laquelle *l'assureur* prend une décision définitive au sujet de votre *proposition*.

***Assurance* vie**

Si vous répondez aux conditions énoncées dans votre *certificat,* en cas de décès, l'*assureur* paie à RBC Banque Royale le solde de votre ou vos prêts personnels assurés et le solde admissible de votre ou vos marges de crédit assurées à la date de votre décès, **jusqu'à concurrence de 500 000 $** pour l'ensemble de vos prêts et marges de crédit assurés.

Prêt personnel - Le solde correspond à la somme qui reste à rembourser sur votre prêt et aux intérêts courus sur un maximum de 60 jours.

Marge de crédit - Le solde admissible correspond au solde impayé à la date du décès ou au solde mensuel moyen des 12 mois précédant le mois du décès ; si cette somme est inférieure, plus les intérêts courus qui restent à payer sur le solde admissible de votre compte Marge de Crédit Royale sur un maximum de 60 jours. La prestation versée peut être inférieure au solde impayé.

* Si le décès survient dans les 12 mois, mais plus de 30 jours, suivant la date à partir de laquelle vous pouviez retirer des fonds de votre Marge de Crédit Royale, le « solde mensuel moyen » se définit comme :

- le solde quotidien moyen calculé à partir de la date à laquelle vous pouviez retirer des fonds jusqu'à la fin du mois précédant le mois du décès ;

Si le décès survient dans les 30 jours suivant la date à partir de laquelle vous pouviez retirer des fonds de votre Marge de Crédit Royale, le « solde mensuel moyen » est défini alors comme :

- le solde quotidien moyen calculé à partir de la date à laquelle vous pouviez retirer des fonds jusqu'au jour précédant la date du décès inclusivement.

Couverture partielle - Si l'ensemble des prêts et marges de crédit à assurer au titre de l'*assurance* Plan Protection Plus totalise plus de 500 000 $ à la prise d'effet de la garantie, les primes sont calculées sur le montant maximum de 500 000 $ et la prestation payable est aussi plafonnée à 500 000 $.

Exemple : Si le solde du prêt était de 600 000 $ au moment de la proposition d'*assurance* et qu'il s'établit à 550 000 $ au décès, la prestation payable correspond au maximum, soit **500 000** $. Si deux personnes sont assurées, l'assureur paie le solde admissible du prêt ou du compte Marge de Crédit Royale au décès de la première personne et l'autre emprunteur* assuré continue d'être assuré (si le solde n'est pas remboursé en totalité).

Nota : Toute prestation d'*assurance* vie versée par l'*assureur* est affectée directement à votre ou vos comptes de prêt ou Marge de Crédit Royale assurés.

Coût de l'*assurance* vie

La prime d'*assurance* vie à l'égard d'un prêt ou d'un compte Marge de Crédit Royale est calculée d'après les taux d'*assurance* vie qui figurent dans le tableau ci-dessous.

Taux de prime mensuel par tranche de 1 000 $ du solde impayé	
Âge	**Sur une tête**
Moins de 31 ans	0,14 $
De 31 à 35 ans	0,23 $
De 36 à 40 ans	0,29 $
De 41 à 45 ans	0,41 $
De 46 à 50 ans	0,54 $
De 51 à 55 ans	0,71 $
De 56 à 60 ans	0,97 $
De 61 à 65 ans	1,21 $
De 66 à 69 ans	1,58 $

Le coût de l'*assurance* vie sur deux têtes est calculé en multipliant par 1,7 le coût de l'*assurance* sur une tête pour le plus âgé des deux emprunteurs assurés. La taxe de vente provinciale sera ajoutée à la prime, s'il y a lieu.

Si votre anniversaire tombe la fin de semaine ou un jour férié et que votre taux de prime devrait changer conformément au tableau ci-dessus, votre nouveau tarif supérieur entrera en vigueur le 2e jour ouvrable suivant votre anniversaire.

Prêt personnel - Le coût d'*assurance* estimé de votre prêt personnel à taux fixe ou à taux variable correspond au « coût moyen par versement ». Ce coût est fonction du taux de prime applicable, du solde décroissant du prêt et de la fréquence des versements sur votre prêt. Le coût moyen par versement **ne représente pas la prime réellement perçue sur chaque versement.** Il s'agit d'une estimation du coût moyen de votre *assurance*

sur la durée de votre prêt. Le coût réel de l'*assurance* à l'égard de votre prêt est calculé en fonction des taux de prime correspondant à votre âge à la souscription de l'*assurance* et du solde de votre prêt à la date d'échéance de votre versement.

Exemple : Vous avez 30 ans et avez assuré un prêt de 10 000 $ au moyen d'une *assurance* vie Plan Protection Plus sur une tête. Vos versements mensuels de 100 $ comprennent la prime d'*assurance* vie. La prime d'*assurance* vie incluse dans le premier versement mensuel est de 1,43

$ [(0,14 $ × 10 000 $ ÷ 1 000 $) ÷ 365 × 31 × 12]. Par conséquent, le montant affecté aux intérêts et au remboursement du capital est de 98,78 $ (100 $ – 1,43 $).

Marge de crédit - Le coût de l'*assurance* pour votre compte Marge de Crédit Royale est exprimé comme étant le « coût par tranche de 1 000 $ du solde impayé ». La prime d'*assurance* de votre compte Marge de Crédit Royale est établie en fonction du taux de prime pour votre âge à la date d'échéance de votre versement et du solde quotidien moyen pendant la période en question du relevé. Si le solde de votre compte Marge de Crédit Royale est nul, vous n'avez pas de prime d'assurance à payer.

***Assurance* maladies graves**

Si vous répondez aux conditions du *certificat* et que vous recevez un *diagnostic de cancer* (mettant la vie en danger) ou que vous avez été victime d'une crise cardiaque ou d'un accident *vasculaire cérébral* (AVC) (voir *Maladies* couvertes), pendant que vous êtes assuré aux termes du présent *certificat,* l'*assureur* paiera à RBC Banque Royale le solde du ou des prêts personnels assurés et le solde admissible du ou des comptes Marge de Crédit Royale à la date du *diagnostic,* **jusqu'à concurrence de 300 000 $** pour l'ensemble de vos prêts et marges de crédit assurés.

Prêt personnel - Le solde correspond à la somme qui reste à rembourser sur votre prêt et aux intérêts courus sur un maximum de 60 jours.

Marge de crédit - Le solde admissible correspond au solde impayé à la date du *diagnostic* ou au solde mensuel moyen des 12 mois précédant le mois du *diagnostic***, si cette somme est inférieure ; plus les intérêts courus qui restent à payer sur le solde admissible de votre compte Marge de Crédit Royale sur un maximum de 60 jours. La prestation versée peut être inférieure au solde impayé.

** Si le *diagnostic* a été posé dans les 12 mois, mais plus de 30 jours, suivant la date à partir de laquelle vous pouviez retirer des fonds de votre Marge de Crédit Royale, le « solde mensuel moyen » se définit comme le solde quotidien moyen calculé à partir de la date à laquelle vous pouviez retirer des fonds jusqu'à la fin du mois précédant le mois du diagnostic ; si la date du *diagnostic* tombe dans les 30 jours suivant la date à partir de laquelle vous pouviez retirer des fonds de votre Marge de Crédit Royale, le « solde mensuel moyen » se définit comme le solde quotidien moyen calculé à partir de la date à laquelle vous pouviez retirer des fonds jusqu'au jour précédant la date du *diagnostic* inclusivement.

Couverture partielle - Si l'ensemble des prêts et marges de crédit à assurer au titre de l'*assurance* Plan Protection Plus totalise plus de 300 000 $ à la prise d'effet de la garantie, les primes sont calculées sur le montant maximum de 300 000 $ et la prestation payable est aussi plafonnée au montant maximum de 300 000 $.

Exemple : Si le solde du prêt était de 600 000 $ au moment de la *proposition d'assurance* et qu'il s'établit à 550 000 $ à la date du *diagnostic,* la prestation payable correspond au maximum, soit 300 000 $. Si deux personnes sont assurées, l'*assureur* paie le solde du prêt assuré à la date du premier *diagnostic* ; le survivant continue d'être assuré au titre de l'*assurance* maladies graves (si le solde n'est pas remboursé en totalité).

Nota : Toutes les prestations d'assurance maladies graves versées par l'*assureur* sont affectées directement à votre ou vos prêts ou comptes Marge de Crédit Royale assurés.

Maladies couvertes

Cette section renferme des termes médicaux spécialisés ; si vous avez des questions, veuillez vous adresser à votre médecin.

Diagnostic - détermination de la nature et des circonstances d'une affection médicale, effectuée par écrit par un médecin qui a été formé et est reconnu par une commission d'examen de spécialité au Canada dans le domaine de la *médecine* se rapportant à la *maladie couverte*, et qui n'est pas vous-même, un parent, ou un partenaire d'affaires.

Cancer (mettant la vie en danger) - *diagnostic* définitif d'une tumeur, qui doit être caractérisée par la croissance anarchique et la prolifération de cellules malignes et l'invasion des tissus. Le *diagnostic de cancer* doit être posé par un spécialiste.

Les *cancers* suivants sont exclus de la définition d'un *cancer* mettant la vie en danger et n'ouvrent droit à aucune prestation :
- Carcinome in situ : mélanome malin dont l'épaisseur est inférieure ou égale à 1 mm, non ulcéré ni accompagné d'un nœud lymphoïde ou de métastases à distance ;
- Tout cancer de la peau autre que le mélanome, sans nœud lymphoïde ni métastases à distance ;
- Cancer de la prostate de catégorie T1a ou T1b, sans nœud lymphoïde ni métastases à distance ; ou
- Carcinome papillaire de la thyroïde ou carcinome folliculaire de la thyroïde, ou les deux, qui est inférieur ou égal à 2 cm dans son diamètre le plus grand et de catégorie T1, sans nœud lymphoïde ni métastases à distance.

Crise cardiaque - *diagnostic* définitif de la nécrose du muscle cardiaque en raison de l'obstruction 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 du myocarde, et accompagnée d'au moins un des éléments suivants :

- Des symptômes de crise cardiaque ;
- De nouvelles modifications électrocardiographiques (ECG) qui indiquent une crise cardiaque ; ou
- L'apparition de nouvelles ondes Q durant ou immédiatement après une intervention cardiaque intra-artérielle, notamment, mais sans pour autant s'y limiter, une angiographie coronarienne et une angioplastie coronarienne.

Les éléments suivants sont exclus de la définition d'une crise cardiaque et n'ouvrent droit à aucune prestation :
- Des changements à l'ECG permettant de croire à un ancien infarctus du myocarde ; ou
- L'élévation des marqueurs biochimiques cardiaques ou symptôme résultant d'une intervention médicale (p. ex. une angiographie coronarienne ou une angioplastie) en l'absence de nouvelles ondes Q ou d'un *diagnostic* autre que la *crise cardiaque*.

Accident vasculaire cérébral (AVC) - *diagnostic* définitif d'un accident vasculaire cérébral aigu causé par une thrombose ou une hémorragie intracrânienne ou par une embolie de source extracrânienne, avec :
- apparition aiguë de nouveaux symptômes neurologiques, et
- de nouveaux déficits neurologiques objectifs qui sont constatés au cours d'un examen clinique, persistant pendant plus de 30 jours suivant la date du *diagnostic*. Ces nouveaux symptômes et déficits doivent être corroborés par des tests d'imagerie diagnostique. Les maux de tête ou la fatigue ne seront pas considérés comme étant la

manifestation d'un déficit neurologique.

Les troubles suivants sont exclus de la définition d'un accident vasculaire cérébral (AVC) et n'ouvrent droit à aucune prestation :
- Accident ischémique transitoire ;
- Accident vasculaire intracérébral causé par un traumatisme ;
- Infarctus lacunaire qui ne satisfait pas à la définition d'accident vasculaire cérébral (AVC) fournie ci-dessus.

Coût de l'*assurance* maladies graves

La prime d'*assurance* maladies graves pour les prêts et les comptes Marge de Crédit Royale est calculée d'après les taux d'*assurance* maladies graves qui figurent dans le tableau ci-dessous.

Taux de prime mensuel par tranche de 1 000 $ du solde impayé		
Âge	**Sur une tête**	**Sur deux têtes**
Moins de 31 ans	0,25 $	0,43 $
De 31 à 35 ans	0,35 $	0,60 $
De 36 à 40 ans	0,45 $	0,77 $
De 41 à 45 ans	0,77 $	1,31 $
De 46 à 50 ans	1,17 $	1,99 $
De 51 à 55 ans	1,65 $	2,81 $
De 56 à 60 ans*	2,22 $	3,77 $
De 61 à 65 ans*	3,17 $	5,39 $
De 66 à 69 ans*	4,40 $	7,48 $

* Ne s'applique qu'aux clients qui ont une *assurance* Plan Protection Plus. La taxe de vente provinciale sera ajoutée à la prime, s'il y a lieu. Si deux personnes sont assurées, la prime est calculée à partir du taux de l'*assurance* sur deux têtes et de l'âge du proposant le plus âgé.

Si votre anniversaire tombe la fin de semaine ou un jour férié et que votre taux de prime devrait changer conformément au tableau ci-dessus, votre nouveau tarif supérieur entrera en vigueur le 2e jour ouvrable suivant votre anniversaire.

Prêt personnel – Le coût d'*assurance* estimé de votre prêt personnel à taux fixe ou à taux variable correspond au « coût moyen par versement ». Ce coût est fonction du taux de prime applicable, du solde décroissant du prêt et de la fréquence des versements sur votre prêt. Le coût moyen par versement **ne représente pas la prime réellement perçue sur chaque versement**. Il s'agit d'une estimation du coût moyen de votre *assurance* sur la durée de votre prêt. Le coût réel de l'*assurance* à l'égard de votre prêt est calculé en fonction des taux de prime correspondant à votre âge à la souscription de l'*assurance* et du solde de votre prêt à la date d'échéance de votre versement.

Exemple : Vous avez 30 ans et avez assuré un prêt de 10 000 $ au moyen d'une *assurance* maladies graves Plan Protection Plus sur une tête. Vos versements mensuels de 100 $ comprennent la prime d'*assurance* vie et maladies graves. La prime d'*assurance* maladies graves incluse dans le premier versement mensuel est de 2,55 $ [(0,25 $ × 10 000 $ ÷ 1 000 $) ÷ 365 × 31 × 12]. Par conséquent, le montant affecté aux intérêts et au remboursement du capital est 96,02 $ (100 $ – 1,43 $ – 2,55 $).

Marge de crédit – Le coût de l'*assurance* pour votre compte Marge de Crédit Royale est exprimé comme étant le « coût par tranche de 1 000 $ du solde impayé ». La prime d'*assurance* de votre compte Marge de Crédit Royale est établie en fonction du taux de prime pour votre âge à la date d'échéance de votre versement et du solde quotidien moyen pendant la période en question du relevé. Si le solde de votre compte Marge de Crédit Royale est nul, vous n'avez pas de prime d'*assurance* à payer.

Assurance invalidité

Si vous respectez les conditions de votre *certificat,* en cas d'invalidité*, l'*assureur* effectuera à RBC Banque Royale :
- pendant un maximum de **24 mois**, vos versements périodiques sur prêt, comprenant le capital, les intérêts et la prime d'*assurance* ou paiera chaque mois 3 % du solde admissible de votre compte Marge de Crédit Royale.

L'*assureur* ne versera pas plus de 3 000 $ par mois pour l'ensemble de vos comptes de prêts et de marges de crédit assurés, incluant les primes d'*assurance*.

Dans le cas d'un compte Marge de Crédit Royale, le solde admissible est égal au **moins élevé** des montants suivants :
- le solde impayé le jour où commence votre invalidité ; **ou**
- le solde mensuel moyen des 12 mois précédant le mois au cours duquel votre invalidité a commencé*.

* Si l'invalidité survient dans les 12 mois suivant la date à partir de laquelle vous pouviez retirer des fonds de votre Marge de Crédit Royale, le « solde mensuel moyen » est défini alors comme **:**
- le solde quotidien moyen calculé à partir de la date à laquelle vous pouviez retirer des fonds jusqu'à la fin du mois précédant le mois où vous êtes devenu invalide ;

Si l'invalidité survient dans les 30 jours suivant la date à partir de laquelle vous pouviez retirer des fonds de votre Marge de Crédit Royale, le « solde mensuel moyen » est défini alors comme :
- le solde quotidien moyen calculé à partir de la date à laquelle vous pouviez retirer des fonds jusqu'au jour précédant la date où vous êtes devenu invalide inclusivement.

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

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

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

Il vous incombe d'informer l'*assureur* lorsque l'une ou l'autre de ces situations se produit. De plus, dans ces cas, si la période d'indemnisation maximale de 24 mois n'est pas terminée, l'*assureur* prendra en charge les versements supplémentaires suivants, selon votre calendrier de versements périodiques :
- un versement mensuel de plus, si votre versement périodique est mensuel ; **ou**
- deux autres versements à la quinzaine, si votre versement périodique est effectué à la quinzaine ; **ou**
- deux versements bimensuels de plus, si votre versement périodique est bimensuel ; **ou**
- quatre versements hebdomadaires de plus, si votre versement périodique est hebdomadaire ;

3. la date à laquelle l'*assureur* a versé des prestations d'invalidité pendant 24 mois en votre nom ;
4. la date à laquelle votre *assurance* vie ou invalidité Plan Protection Plus prend fin ; ou
5. dans le cas d'un compte Marge de Crédit Royale, la date à laquelle le

solde admissible est remboursé au complet.

Si vous avez souscrit une *assurance* sur deux têtes et que vous êtes tous les deux invalides, le versement des prestations se poursuit jusqu'à ce que vous soyez tous les deux rétablis, sous réserve d'un maximum de 24 mois par emprunteur assuré. Toutefois, la prestation ne peut dépasser à aucun moment le versement mensuel, dans le cas d'un prêt, ou 3 % de votre solde admissible, dans le cas d'un compte Marge de Crédit Royale, jusqu'à concurrence de 3 000 $ par mois.

Nota : Le refinancement du prêt personnel ou du compte Marge de Crédit Royale après la date du début d'une invalidité entraîne la résiliation de l'*assurance*.

***** Une invalidité se définit comme une maladie ou une blessure qui vous empêche totalement d'accomplir les tâches habituelles :
- de la ou des professions que vous exerciez immédiatement avant de devenir invalide ; ou
- de votre profession principale, si vous êtes employé saisonnier et devenez invalide entre deux saisons de travail ; ou
- si vous êtes à la retraite, de votre profession avant votre départ à la retraite.

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

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

Nota : Toutes les prestations d'invalidité versées par *l'assureur* sont affectées directement à votre ou vos comptes de prêt ou Marge de Crédit Royale assurés.

Coût de l'assurance invalidité

La prime de l'*assurance* invalidité est calculée d'après les taux de l'*assurance* invalidité ci-dessous.

Taux de prime mensuel par tranche de 100 $ de versement sur les prêts et par prestation d'invalidité estimée pour le compte Marge de Crédit Royale

Âge	Sur une tête
Moins de 31 ans	1,66 $
De 31 à 35 ans	2,06 $
De 36 à 40 ans	2,58 $
De 41 à 45 ans	3,30 $
De 46 à 50 ans	3,75 $
De 51 à 55 ans	4,28 $
De 56 à 60 ans	6,24 $
De 61 à 65 ans	7,26 $
De 66 à 69 ans	8,03 $

Le coût de l'*assurance* invalidité sur deux têtes est calculé en multipliant par 2,0 le coût de l'*assurance* sur une tête pour le plus âgé des deux emprunteurs. La taxe de vente provinciale sera ajoutée à la prime, s'il y a lieu.

Si votre anniversaire tombe un vendredi, un samedi, un dimanche ou un jour férié et que votre taux de prime devrait changer conformément au tableau ci-dessus, votre nouveau taux de prime entrera en vigueur le 2e jour ouvrable suivant votre anniversaire de naissance.

Prêt personnel – La prime d'*assurance* invalidité est calculée d'après le taux de prime applicable à votre âge à la souscription de l'*assurance* par tranche de 100 $ de votre versement mensuel périodique. La prime d'*assurance* invalidité étant calculée d'après vos versements, elle augmentera si vous augmentez vos versements. Si vous avez demandé l'*assurance* invalidité, son coût est compris dans la prime moyenne par versement.

Marge de crédit – Comme l'*assureur* ne peut pas prévoir le solde réel de votre compte Marge de Crédit Royale au moment d'une invalidité, la prime est calculée sur la base de 3 % du solde quotidien de chaque mois de facturation et de votre âge à la date d'échéance du versement. Elle est calculée ainsi car la prestation mensuelle qui est payable en cas d'invalidité correspond à 3 % du solde admissible au début de votre invalidité (jusqu'à concurrence du maximum permis).

Exemple : Vous avez 36 ans et avez un prêt de 10 000 $ dont les mensualités s'élèvent à 200 $. Vous avez aussi une Marge de Crédit Royale dont le solde quotidien est de 25 000 $:
- **Prêt personnel** : Votre prime d'*assurance* invalidité mensuelle sera de 5,16 $ [(200 $ ÷ 100 $) × 2,58 $].
- **Marge de Crédit Royale** : La prestation d'invalidité estimée s'élève à 750 $ (3 % × 25 000 $) par mois. Par conséquent, votre prime • mensuelle d'*assurance* invalidité s'établit à 19,35 $ [(750 $ ÷ 100 $) × 2,58 $].

Dans les deux formules ci-dessus, la prime est divisée par 365, puis multipliée par le nombre de jours compris dans la périodicité de vos versements (plus la taxe de vente provinciale, s'il y a lieu).

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

En cas de pluralité des causes d'invalidité ou de périodes d'invalidité chevauchantes
Lorsque la cause initiale de votre invalidité évolue et se transforme en une **affection connexe** et que votre invalidité est alors attribuable,

directement ou indirectement, à la première cause d'invalidité, nous considérerons qu'il s'agit d'une seule et même période d'invalidité, et la **période maximale d'indemnisation de 24 mois** sera établie à partir du début de l'invalidité initiale. C'est ce qu'on appelle la **pluralité des causes d'invalidité**.

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

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

Si plusieurs personnes assurées sont invalides en même temps :

- les prestations d'assurance invalidité seront versées à la première personne dont la demande de règlement est approuvée.
- Si la deuxième personne assurée est encore invalide quand le versement des prestations d'assurance invalidité de la première personne assurée prend fin, l'indemnisation commencera pour la deuxième personne assurée.
- Le délai d'attente de la deuxième personne assurée peut s'écouler durant la période d'indemnisation de la première personne assurée, s'il y a lieu

Exemple :

1. Le 1er mai 2019, vous devenez invalide. Vous présentez une demande de règlement, et l'*assureur* accepte votre demande. Les prestations sont payables à compter du 15 juillet 2019 (date du premier paiement suivant la fin du délai d'attente de 60 jours).
2. Le 1er mars 2020, vous avez une nouvelle invalidité. Vous soumettez alors une deuxième demande de règlement et l'*assureur* accepte cette deuxième demande. Au 1er mars 2010, vous recevez toujours des prestations au titre de votre première demande de règlement. Vous vous êtes rétabli de votre première invalidité le 15 mars 2020.
3. Après le versement du 15 avril 2020, les prestations versées au titre de votre première demande de règlement (le 1er mai 2019) cessent parce que vous vous êtes rétabli de votre première invalidité le 15 mars 2020).

Au 15 mars 2020, si vous êtes encore invalide par suite de la deuxième invalidité, vous commencerez à recevoir des prestations le 15 juin 2020 (date du premier paiement suivant la fin du délai d'attente de 60 jours). Ces prestations seront versées jusqu'à la première des cinq dates de cessation de l'assurance indiquées à la section *Assurance invalidité*, la durée maximale de l'indemnisation étant de 24 mois à compter du 15 juin 2020.

Si vous rétablissez d'une invalidité, mais que :

- votre invalidité se reproduit dans un délai de 21 jours consécutifs et complets, et
- dure au moins cinq jours de travail consécutifs et complets, et
- est due à la même cause ou aux mêmes causes, alors

l'*assureur* considérera toujours qu'il s'agit d'une période d'invalidité continue. Dans de tels cas, l'assureur commence à verser vos prestations d'invalidité à compter de cette période temporaire de rétablissement, sans délai de carence.

Résiliation de l'*assurance*

Cette *assurance* est facultative et peut être résiliée en tout temps. Pour résilier cette *assurance,* tous les emprunteurs et coemprunteurs doivent communiquer avec le Centre des services d'*assurance* (voir la section Coordonnées du présent *certificat*). Si vous résiliez votre *assurance,* votre dernière prime est rajustée de sorte qu'elle reflète le coût de l'*assurance* jusqu'à la date de réception de votre demande au Centre des services d'*assurance*.

Période d'examen de 30 jours

Si vous résiliez votre *assurance* dans les 30 jours suivant :

- la date à laquelle votre *proposition* Plan Protection Plus est acceptée ;
  ou
- la date de décaissement des fonds de votre prêt ou la date à partir de laquelle les fonds peuvent être retirés de votre compte Marge de Crédit Royale,

les primes d'*assurance* acquittées vous seront intégralement remboursées, pourvu que vous n'ayez présenté aucune demande de règlement, et l'*assurance* sera réputée n'avoir jamais été en vigueur.

Restrictions et exclusions

En plus de l'exclusion relative aux affections préexistantes, ainsi que des plafonds d'indemnisation, du délai d'attente et de la période maximale d'indemnisation en cas d'invalidité, l'*assurance* Plan Protection Plus est assujettie à d'autres restrictions et exclusions, notamment **aucune prestation n'est versée** si vous vous suicidez dans les deux années suivant la date d'entrée en vigueur de votre assurance ; ou si votre décès, maladie grave ou invalidité résulte directement ou indirectement d'événements suivant votre participation ou tentative de participation (ou s'y rapportant ou en résultant) aux faits suivants, causée par ceux-ci, découlant de ceux-ci ou liée à ceux-ci :

- votre consommation de **toute** drogue ou de **tout** produit nocif, intoxicant ou narcotique sauf si cette consommation est conforme aux prescriptions de votre *médecin* ;
- la conduite de **tout** véhicule motorisé ou de **toute** embarcation lorsque vos facultés sont altérées en raison de la consommation de drogues ou d'alcool ou d'un taux d'alcoolémie supérieur à la limite légale dans le territoire où la conduite avait lieu ; ou
- la perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel, que vous soyez ou non accusé ou reconnu coupable.

Les prestations ne seront pas versées non plus en cas de fausse déclaration : À la réception d'une demande de règlement, l'*assureur* vérifiera l'exactitude des renseignements fournis, y compris les réponses que vous avez données aux questions médicales au moment de la plus récente *proposition*. Si vous avez omis de communiquer des renseignements ou avez fait une fausse déclaration à l'égard de la *proposition*, votre protection peut être nulle et l'*assureur* pourrait ne pas verser de prestation en cas de décès, d'invalidité ou d'une maladie couverte.

Aucune prestation d'invalidité n'est payable si :

- votre invalidité est attribuable directement ou indirectement à : une blessure que vous vous infligez vous-même ; une grossesse, autre que les complications physiques de la grossesse ; l'alcoolisme ou la toxicomanie, sauf si vous participez de façon satisfaisante à un programme de réadaptation approuvé par l'*assureur*, commencez à y participer pendant le délai d'attente et continuez d'y participer pendant toute la période d'indemnisation.

De plus, aucune prestation de maladie grave n'est payable si :

- dans les 90 jours suivant l'entrée en vigueur de votre *assurance,* vous recevez un *diagnostic* de cancer ou présentez des signes, des

symptômes ou subissez des examens menant à un *diagnostic* de cancer, quelle que soit la date du *diagnostic*.

Aucune prestation de maladie grave n'est payable si votre demande de règlement ne respecte pas la définition d'une des *maladies couvertes* décrites à la section *Maladies couvertes* du présent *certificat*.

Exclusion relative aux affections préexistantes

L'exclusion relative aux affections préexistantes signifie que l'assureur ne versera PAS de prestations si :

- votre décès survient dans les 12 mois, ou
- vous avez reçu un *diagnostic de maladie couverte* dans les 24 mois

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

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

Présentation d'une demande de règlement

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

- Les demandes de règlement au titre de l'*assurance* vie doivent être reçues par l'*assureur* dès que possible **dans un délai d'un (1) an suivant la date du décès ou de trois (3) ans suivant la date du décès au Québec.**
- Les formulaires de demande de règlement pour maladies graves doivent être reçus par l'*assureur* **dans les 180 jours suivant la date du diagnostic.**
- Les formulaires de demande de règlement au titre de l'*assurance* invalidité doivent être reçus par l'*assureur* **dans les 150 jours suivant la date du début de l'invalidité.**

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

Important : il vous incombe d'effectuer tous vos versements périodiques à l'égard de votre prêt ou de votre marge de crédit jusqu'à ce que vous soyez informé par l'assureur de l'acceptation de votre demande de règlement.

Renseignements supplémentaires

Banque Royale du Canada reçoit une rémunération lorsque vous souscrivez cette *assurance*.

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

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

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

Toutes les primes et conditions peuvent être modifiées moyennant un préavis écrit de 60 jours civils.

S'il est établi que les prestations versées n'étaient pas payables au titre de l'*assurance*, le montant versé en plus doit être remboursé par vous ou par votre succession dans un délai de 30 jours.

Convention électronique

Si vous faites une demande d'*assurance* ou si vous modifiez les conditions de votre *assurance* au moyen d'une convention électronique, celle-ci sera réputée avoir été signée par vous, vous avoir été remise et constituer un « écrit » aux fins de toute loi qui exige la signature d'une convention.

Toute convention électronique qui est conclue ou acceptée par vous ou en votre nom, ou qui est censée avoir été conclue ou acceptée par vous, vous lie.

Conditions particulières applicables à votre Marge Proprio RBC

Si vous avez une *assurance* Assure-Toit ou Plan Protection Plus sur une Marge Proprio RBC®, veuillez noter que l'*assureur* y a apporté les modifications suivantes. À l'exception des modifications indiquées ciaprès, toutes les conditions précisées dans vos *certificats d'assurance* Assure-Toit et Plan Protection Plus continuent de s'appliquer.

Définitions importantes

« **Couverture complète d'assurance vie ou d'assurance maladies graves** » signifie que vous avez obtenu la couverture maximale d'assurance vie ou maladies graves (voir les plafonds indiqués aux sections *Assurance vie* et *Assurance maladies graves*) pour tous les segments touchés par l'un des types de réaffectation décrits dans la présente section. Si on vous a accordé la **reconnaissance d'une assurance vie ou maladies graves Assure-Toit antérieure** (voir *Reconnaissance d'une assurance antérieure*), vous ne bénéficiez pas de la couverture complète d'*assurance* vie ou d'*assurance* maladies graves.

« **En cours d'indemnisation** » signifie que vous avez présenté une demande de règlement qui est à l'étude, ou que vous recevez actuellement des prestations au titre de l'*assurance* Assure-Toit et/ou Plan Protection Plus établie sur un segment. Si en cours d'*indemnisation*, vous choisissez de réaffecter les fonds en procédant à l'un des types de réaffectation décrits dans la présente section, vous pourriez devoir présenter une nouvelle *proposition d'assurance* et vous pourriez perdre votre droit à indemnisation (voir Assurance invalidité).

« **Répartition de la couverture d'assurance vie** » signifie que vous bénéficiez d'une couverture d'*assurance* vie Assure-Toit ou Plan Protection Plus complète (sous réserve des plafonds indiqués à la section *Assurance vie*) sur un segment hypothécaire ou un segment Marge de Crédit Royale et que vous avez réaffecté une partie de ce *segment hypothécaire* à un nouveau *segment hypothécaire* ou une partie de la limite de la Marge de Crédit Royale à un nouveau *segment Marge de Crédit Royale*. Si on vous a accordé la **reconnaissance d'une assurance vie Assure-Toit antérieure** (voir *Reconnaissance d'une assurance vie*

antérieure), vous ne pouvez pas fractionner ce type de couverture.

« **Répartition de la couverture d'assurance vie et invalidité** » signifie que vous bénéficiez de la couverture complète d'*assurance* vie et invalidité Assure-Toit ou Plan Protection Plus (sous réserve des plafonds indiqués à la section *Assurance vie*) à l'égard d'un *segment hypothécaire* ou d'un *segment Marge de Crédit Royale* et que vous réaffectez une partie de ce segment hypothécaire à un nouveau segment hypothécaire, ou une partie de cette limite de la Marge de Crédit Royale à un nouveau segment Marge de Crédit Royale. Si on vous a accordé la **reconnaissance d'une assurance vie Assure-Toit antérieure** (voir *Reconnaissance d'une assurance vie antérieure*), vous ne pouvez pas fractionner ce type de couverture.

« **Répartition de la couverture d'assurance vie et maladies graves** » signifie que vous bénéficiez de la couverture complète d'*assurance* vie et maladies graves Assure-Toit ou Plan Protection Plus (voir les plafonds indiqués aux sections *Assurance vie* et *Assurance maladies graves*) à l'égard d'un *segment hypothécaire* ou d'un *segment Marge de Crédit Royale* et que vous réaffectez une partie de ce *segment hypothécaire* à un nouveau *segment hypothécaire* ou une partie de cette limite de la Marge de Crédit Royale à un nouveau segment Marge de Crédit Royale. Si on vous a accordé la **reconnaissance d'une assurance vie et maladies graves Assure-Toit antérieure** (voir *Reconnaissance d'une assurance antérieure*), vous ne pouvez pas fractionner ce type de couverture.

« **Segments** » s'entend des prêts hypothécaires et des comptes Marge de Crédit Royale détenus au titre d'une Marge Proprio RBC.

« **Segments hypothécaires** » s'entend des prêts hypothécaires consentis au titre d'une Marge Proprio RBC.

« **Segments Marge de Crédit Royale** » s'entend des comptes Marge de Crédit Royale détenus au titre d'une Marge Proprio RBC.

Transfert d'*assurance*

Si vous transférez un prêt hypothécaire existant couvert par l'*assurance* Assure-Toit à une Marge Proprio RBC sans modifier le taux d'intérêt ou le terme, l'*assureur* n'exigera pas de nouvelle proposition d'*assurance*, et votre *assurance* Assure-Toit existante sur le prêt hypothécaire demeure en vigueur. Si vous ouvrez de nouveau un compte Marge de Crédit Royale existant, déjà couvert par une *assurance* Plan Protection Plus, à l'intérieur d'une Marge Proprio RBC, et ce, sans modifier la limite de crédit, l'*assureur* n'exigera pas de nouvelle proposition d'*assurance*, et votre assurance Plan Protection Plus existante sur le compte Marge de Crédit Royale demeure en vigueur.

Augmentations automatiques de la limite de la Marge de Crédit Royale principale

La Marge Proprio RBC comprend la caractéristique suivante : sous réserve des dispositions de la convention Marge Proprio RBC, la limite de crédit de la Marge de Crédit Royale principale augmentera automatiquement au fur et à mesure de la diminution du solde du ou des prêts hypothécaires de la Marge Proprio RBC.

Si votre Marge de crédit Royale principale est couverte par une *assurance* Plan Protection Plus, l'*assureur* n'exigera pas de nouvelle proposition d'*assurance* pour les augmentations automatiques. L'*assureur* couvrira toutes ces augmentations.

Exception : Si l'augmentation automatique est attribuable à l'une des causes suivantes, l'*assureur* exigera une nouvelle *proposition d'assurance* :
- augmentation de la limite de la Marge Proprio RBC ;
- réduction de la limite d'une Marge de Crédit Royale ;
- fermeture d'une Marge de Crédit Royale ;
- versement hypothécaire pour lequel des frais sur remboursement anticipé sont exigibles ;
- remboursement de plus de 10 % du capital initial d'un prêt hypothécaire conformément à la Convention Marge Proprio RBC ; ou
- signature subséquente d'une convention d'affectation de fonds hypothécaires ou d'une convention d'affectation de fonds Marge de Crédit Royale.

Augmentations de la ou des limites d'une Marge de Crédit Royale

Plan Protection Plus uniquement - Si vous augmentez la limite d'une Marge de Crédit Royale assurée à l'intérieur de votre Marge Proprio RBC, vous n'aurez pas à présenter une nouvelle *proposition d'assurance* Plan Protection Plus tant que le montant de l'ensemble de vos assurances Plan Protection Plus (sur tous les prêts et tous les comptes Marge de Crédit Royale à l'intérieur et à l'extérieur de la Marge Proprio RBC) ne dépasse pas 100 000 $ (ou que vous souscrivez déjà la protection maximale de 500 000 $), et que vous conservez le même type d'*assurance* (c.- à-d. *assurance* vie seulement ou *assurance* vie et maladies graves ou *assurance* vie et invalidité).

Une nouvelle *proposition* d'*assurance* Plan Protection Plus sera toujours requise si vous souhaitez ajouter l'*assurance* maladies graves ou invalidité à votre *assurance* vie existante.

Réaffectations

La Marge Proprio RBC comprend la caractéristique suivante : sous réserve des dispositions de la Convention Marge Proprio RBC, vous pouvez décider, avant que les fonds soient avancés, de l'affectation des sommes empruntées entre les divers segments. Par la suite, après le décaissement de la Marge Proprio RBC, vous pouvez choisir de réaffecter ces fonds. Vous pouvez **réaffecter** les fonds au moyen des opérations suivantes :
- réduction de la limite d'une Marge de Crédit Royale ;
- fermeture d'une Marge de Crédit Royale ;
- remboursement de plus de 10 % du capital initial d'un prêt hypothécaire conformément à la Convention Marge Proprio RBC ;
- versement hypothécaire pour lequel des frais sur remboursement anticipé sont exigibles ; ou
- signature subséquente d'une convention d'affectation de fonds hypothécaires ou d'une convention d'affectation de fonds Marge de Crédit Royale, à condition que :
  - la limite de votre Marge Proprio RBC n'augmente pas ;
  - vous ne soyez pas en cours d'indemnisation ; et
  - vous bénéficiez d'une couverture complète d'*assurance* vie et invalidité ou d'une couverture complète *d'assurance* vie et maladies graves ou d'une couverture complète d'*assurance* vie ou vous avez opté pour la répartition de l'*assurance* vie et invalidité ou pour la répartition de l'*assurance* vie et maladies graves ou pour la répartition de l'*assurance* vie.

Pour les **réaffectations** seulement, si vous bénéficiez :
- de la couverture complète d'*assurance* vie et invalidité, ou
- de la couverture complète d'*assurance* vie et maladies graves ou que vous
- avez opté pour la répartition de l'*assurance* vie et invalidité, ou
- pour la répartition de l'*assurance* vie et maladies graves,

votre *assurance* demeure en vigueur et l'assureur n'exigera pas de nouvelle *proposition* d'*assurance* vie et invalidité ou de nouvelle proposition d'*assurance* vie et maladies graves ;

si vous bénéficiez :
- d'une couverture complète d'*assurance* vie ou que vous
- avez opté pour la répartition de l'*assurance* vie,

votre *assurance* demeure en vigueur et l'*assureur* n'exigera pas de nouvelle proposition d'*assurance* vie.

Toutefois, les modifications suivantes s'appliqueront à votre couverture d'*assurance* Assure-Toit et Plan Protection Plus :

a) Coût de l'assurance - Le coût des *assurances* Assure-Toit et Plan Protection Plus de chaque segment peuvent changer à la suite d'une réaffectation. Le nouveau coût sera établi en conformité avec les sections *Coût de l'assurance vie*, *Coût de l'assurance maladies graves* et *Coût de l'assurance invalidité* du présent certificat.

Exception : Si la réaffectation a pour effet d'augmenter le solde d'un *segment hypothécaire*, les primes d'*assurance* vie et maladies graves Assure-Toit seront calculées selon les facteurs suivants :

- votre âge lorsque vous présentez la *proposition* Assure-Toit pour le *segment hypothécaire* (dans le cas des prêts détenus conjointement, l'âge du cotitulaire le plus âgé) et
- le solde du *segment hypothécaire* au moment de la réaffectation.

b) Renseignements fournis - S'il y a eu des réaffectations au titre de la présente Marge Proprio RBC, vos réponses aux questions médicales des *propositions* Assure-Toit et Plan Protection Plus et tous les autres renseignements fournis dans le cadre de ces *propositions* sont réputés être des renseignements relatifs à ces deux *propositions.*

Par conséquent, si vous dissimulez des renseignements ou si vous faites de fausses déclarations, dans l'une ou l'autre de ces *propositions,* l'*assureur* pourra refuser de verser des prestations au titre des *assurances* Assure-Toit et Plan Protection Plus.

c) Suicide - Le délai de deux ans applicable au suicide ne recommence pas à courir au moment de la réaffectation. Toutefois, si ce délai de deux ans n'a pas expiré, il continue à courir malgré la réaffectation.

d) Affections préexistantes - Au moment de la réaffectation, le délai applicable aux affections préexistantes ne recommence pas à courir. Toutefois, si ce délai n'a pas expiré, il continue à courir malgré toute réaffectation.

Remplacement de la *police* d'assurance collective

Votre couverture d'*assurance* Assure-Toit ou Plan Protection Plus applicable aux comptes de prêt hypothécaire et Marge de Crédit Royale établis au titre d'une Marge Proprio RBC peut être résiliée et remplacée par la couverture offerte au titre d'une ou de plusieurs autres *polices* collectives établies pour la Marge Proprio RBC, sous réserve d'un préavis de 60 jours qui vous est remis.

Protection de la vie privée et des renseignements personnels

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

Vos renseignements personnels :
- Lorsque vous demandez à souscrire une *assurance,* nous établissons un dossier confidentiel qui contient vos renseignements personnels comme votre nom, vos coordonnées et la liste des produits et couvertures que vous détenez auprès de nous. Selon les produits ou les services que vous demandez et qui vous sont offerts, ce dossier pourrait aussi comprendre des renseignements financiers et médicaux.
- Vos renseignements sont conservés dans les bureaux des Services d'assurance RBC Inc. ou de Canada Vie.
- Vous pouvez exercer certains droits relativement à l'accès et à la rectification des renseignements versés à votre dossier en envoyant une demande par écrit aux Services d'assurance RBC Inc. ou à Canada Vie.

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

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

Le consentement donné dans ce formulaire demeure valide jusqu'à ce que nous recevions un avis écrit de votre part nous informant de son retrait, sous réserve des restrictions juridiques et contractuelles. Par exemple, si vous retirez votre consentement, il se peut que nous ne puissions pas continuer d'évaluer ou d'administrer une demande de prestations.

Pour en savoir plus :
Pour obtenir un exemplaire de nos normes de confidentialité ou si vous avez des questions au sujet de nos procédures et pratiques en matière de renseignements personnels (y compris en ce qui concerne les fournisseurs de service), écrivez au chef de la vérification de la conformité ou consulter le site www.canadavie.com©.

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

Vous pouvez aussi communiquer avec la Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie :
- au **1 800 554-5577** ou par la poste à : 330 University Avenue, Toronto (Ontario) M5G 1R8.

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

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