

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 hypothécaire (2024-06)

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 Assure-Toit ».

L'*assurance* Assure-Toit 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 G60100, H60200 et H60101, 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 souhaitez faire une demande (la « *proposition* ») d'*assurance* vie Assure-Toit ou d'*assurance* vie et maladies graves Assure-Toit ou d'*assurance* vie et invalidité Assure-Toit (l'« *assurance* »).

Conditions d'admissibilité

Pour être admissible à l'*assurance* Assure-Toit, vous devez à la date de la *proposition* :

- avoir au moins 18 ans et moins de 66 ans, dans le cas de l'*assurance* vie et invalidité ;
- avoir au moins 18 ans et moins de 56 ans, dans le cas de l'*assurance* maladies graves ;
- être résident canadien (vivant au Canada au moins six mois par année) ; **et**
- être emprunteur, coemprunteur ou garant d'un prêt hypothécaire admissible.

Deux personnes au maximum peuvent être assurées sur un prêt hypothécaire admissible.

Vous ne pouvez pas avoir à la fois une *assurance* maladies graves et une *assurance* invalidité sur le même prêt hypothécaire.

Si vous demandez l'*assurance* maladies graves, vous devez aussi avoir ou demander l'*assurance* vie Assure-Toit.

Si vous demandez l'*assurance* invalidité, vous devez aussi avoir ou demander l'*assurance* vie Assure-Toit 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 votre profession ; 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 hypothécaire admissible est un prêt hypothécaire RBC Banque Royale garanti par une propriété résidentielle, qui est :

- votre propre maison, un immeuble locatif ou un chalet saisonnier ; ou

- une propriété au titre du Programme de prêts résidentiels aux autochtones des réserves, du Programme de prêts résidentiels aux autochtones des réserves des Premières Nations ou du Programme d'*assurance* prêt hypothécaire pour logement transportable (PAPLT).

Ne sont pas admissibles :

- un prêt hypothécaire garanti par un immeuble résidentiel qui est une propriété de type familial dépassant six unités ;
- un prêt hypothécaire à intérêt seulement dont les fonds ont été entièrement avancés ;
- un prêt hypothécaire financé par un REER autogéré.

Nota : Le prêt hypothécaire doit être en règle pour qu'il soit considéré comme un prêt hypothécaire admissible.

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* Assure-Toit.

Nota : Aucune prestation ne peut être versée tant que les fonds n'ont pas été complètement décaissés par RBC Banque Royale. Aucune prime n'est perçue tant que l'hypothèque n'a pas été entièrement décaissée et que les versements hypothécaires périodiques comprenant le capital, les intérêts et la prime d'*assurance* ne sont pas commencés.

Fin de l'assurance

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

- la date à laquelle votre prêt hypothécaire est remboursé en entier, fait l'objet d'une main-levée (à moins que vous n'exerciez votre option de transférabilité sans ajout de fonds supplémentaires) ou est pris en charge par une autre personne par écrit ;
- la date à laquelle le solde du capital de votre prêt hypothécaire augmente ;
- 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 ;
- le dernier jour du mois de votre 70e anniversaire de naissance ; il est à noter que votre prêt hypothécaire 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 ;
- la date à laquelle vous n'êtes plus emprunteur, coemprunteur ou garant du prêt hypothécaire ;
- 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 a approuvé votre prêt hypothécaire et que l'assureur doit étudier votre proposition Assure-Toit, l'assurance Assure-Toit vous procure une assurance temporaire pendant l'étude de la proposition, aux conditions suivantes :

L'assurance Assure-Toit ne versera qu'une prestation d'assurance vie si votre décès est attribuable à une blessure accidentelle :

- une blessure accidentelle se définit comme 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 Assure-Toit 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 30^e 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 hypothécaires assurés à la date de votre décès, **jusqu'à concurrence de 750 000 \$** pour l'ensemble de vos prêts hypothécaires assurés. Le solde du prêt hypothécaire assuré inclut :

- le ou les soldes du capital non remboursé ;
- les intérêts depuis l'échéance du versement hypothécaire précédant votre décès, sous réserve d'une période maximale de cinq (5) ans ;
- les primes d'assurance exigibles et payées après la date du décès pour cette couverture ;
- tous frais de versement anticipé ;
- tout découvert sur votre compte de taxe foncière ; et
- toute pénalité exigible à l'égard d'une « remise en argent » et comprise

dans le solde figurant dans le relevé de règlement.

Couverture au prorata - Si l'ensemble des prêts hypothécaires à assurer au titre de l'assurance Assure-Toit totalise plus de 750 000 \$ à la prise d'effet de la garantie, les primes sont calculées sur le montant maximal de 750 000 \$ et la prestation à verser est calculée au prorata.

Par exemple : Si le solde du prêt hypothécaire était de 780 000 \$ au moment de la souscription de l'assurance et qu'il s'établisse à 380 000 \$ au décès, la prestation payable est : $750\,000 \$ \div 780\,000 \$ \times 380\,000 \$ = 365\,384 \$$. Si deux personnes sont assurées, l'assureur paie le solde du prêt hypothécaire assuré au décès de la première personne et le survivant continue d'être assuré (si le solde n'est pas remboursé en totalité).

Si vous décédez avant que les fonds soient entièrement décaissés par RBC Banque Royale, le montant du prêt hypothécaire décaissé par RBC Banque Royale sera utilisé pour calculer la prestation d'assurance vie si la demande de règlement est approuvée.

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

Coût de l'assurance vie

Votre prime d'assurance vie dépend de votre âge et du montant de votre prêt hypothécaire au moment de la souscription de l'assurance. Si le montant total de tous vos prêts hypothécaires RBC Banque Royale assurés et de ceux pour lesquels vous demandez l'assurance Assure-Toit totalise plus de 750 000 \$, la prime n'est calculée que sur la portion n'excédant pas 750 000 \$. La prime n'augmente pas en raison de votre âge, à condition que vous n'augmentiez jamais le solde de votre prêt hypothécaire existant.

Taux de prime mensuel par tranche de 1 000 \$ du solde hypothécaire initialement assuré

Âge	Sur une tête	Sur deux têtes
De 18 à 30 ans	0,10 \$	0,17 \$
De 31 à 36 ans	0,14 \$	0,24 \$
De 37 à 41 ans	0,21 \$	0,36 \$
De 42 à 45 ans	0,30 \$	0,51 \$
De 46 à 50 ans	0,43 \$	0,73 \$
De 51 à 55 ans	0,57 \$	0,97 \$
De 56 à 60 ans	0,76 \$	1,29 \$
De 61 à 65 ans	1,02 \$	1,73 \$
De 66 à 69 ans*	1,63 \$	2,77 \$

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

* Ne s'applique qu'aux clients qui demandent le refinancement ou le financement additionnel de leur prêt hypothécaire déjà couvert par Assure-Toit.

Si deux personnes sont assurées, la prime est calculée à partir du taux de l'assurance sur deux têtes et de l'âge de la personne assurée la plus âgée.

Exemple : Votre coemprunteur et vous détenez un prêt hypothécaire de 200 000 \$ que vous aimeriez protéger avec l'assurance vie Assure-Toit. Vous avez 35 ans et le coemprunteur, 30 ans. Le taux de prime de l'assurance vie sur deux têtes Assure-Toit est fondé sur l'âge de la

personne la plus âgée. La prime sera calculée comme suit : $(200\ 000 \$ \div 1\ 000 \$) \times 0,24 \$ = 48 \$$ par mois, plus la taxe de vente provinciale, s'il y a lieu. Le taux de prime sera de 0,24 \$ par tranche de 1 000 \$ du solde hypothécaire initial assuré.

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

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 (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 hypothécaires assurés à la date du *diagnostic*, **jusqu'à concurrence de 300 000 \$** pour l'ensemble de vos prêts hypothécaires assurés. Le solde du prêt hypothécaire inclut :

- le ou les soldes du capital non remboursé ;
- les intérêts hypothécaires depuis l'échéance du versement hypothécaire précédant la date du *diagnostic*, sous réserve d'une période maximale de cinq (5) ans ;
- les primes d'assurance pour cette couverture exigibles et payées après la date du *diagnostic* ;
- tous frais de versement anticipé ;
- tout découvert sur votre compte de taxe foncière ; et
- toute pénalité exigible à l'égard d'une « remise en argent » et comprise dans le solde figurant dans le relevé de règlement.

Couverture au prorata - Si l'ensemble des prêts hypothécaires à assurer au titre de l'assurance Assure-Toit totalise plus de 300 000 \$ à la prise d'effet de la garantie, les primes sont calculées sur le montant maximal de 300 000 \$ et la prestation à verser est calculée au prorata.

Par exemple : Si le solde du prêt hypothécaire était de 400 000 \$ au moment de la souscription de l'assurance et qu'il s'établit à 350 000 \$ à la date du *diagnostic*, la prestation payable est : $300\ 000 \$ \div 400\ 000 \$ \times 350\ 000 \$ = 262\ 500 \$$. Si deux personnes sont assurées, l'assureur paie le solde du prêt hypothécaire 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).

Si vous recevez un *diagnostic* de maladie couverte avant que les fonds ne soient entièrement décaissés par RBC Banque Royale, le montant du prêt hypothécaire décaissé par RBC Banque Royale servira à calculer la prestation de maladie grave si la demande de règlement est approuvée.

Nota : Toutes les prestations de maladie grave versées par l'assureur sont affectées directement à votre ou vos prêts hypothécaires 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
- 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, aussi appelé mini-ACV ;
- Accident vasculaire intracrânien 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

Votre prime d'assurance dépend de votre âge et du montant de votre prêt hypothécaire au moment de la souscription de l'assurance. Si l'ensemble de vos prêts hypothécaires RBC Banque Royale assurés et de ceux pour lesquels vous demandez l'assurance Assure-Toit totalise plus de 300 000 \$, la prime n'est calculée que sur la portion n'excédant pas 300 000 \$.

Le taux de prime n'augmente pas en raison de votre âge, à condition que vous n'augmentiez jamais le solde de votre prêt hypothécaire existant.

Taux de prime mensuel par tranche de 1 000 \$ du solde hypothécaire initialement assuré		
Âge	Sur une tête	Sur deux têtes
De 18 à 30 ans	0,10 \$	0,17 \$
De 31 à 36 ans	0,16 \$	0,27 \$
De 37 à 41 ans	0,24 \$	0,41 \$
De 42 à 45 ans	0,44 \$	0,75 \$
De 46 à 50 ans	0,66 \$	1,12 \$
De 51 à 55 ans	0,99 \$	1,68 \$
De 56 à 60 ans*	1,69 \$	2,87 \$
De 61 à 65 ans*	2,49 \$	4,23 \$
De 66 à 69 ans*	2,79 \$	4,74 \$

* Ne s'applique qu'aux clients qui demandent le refinancement ou le financement additionnel de leur prêt hypothécaire déjà couvert par Assure-Toit.

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 de la personne assurée la plus âgée.

Exemple : Vous et le coemprunteur détenez un prêt hypothécaire de 200 000 \$ que vous souhaitez assurer avec l'assurance maladies graves Assure-Toit. Vous avez 35 ans et le coemprunteur, 30 ans. Le taux de prime de l'assurance maladies graves sur deux têtes Assure-Toit est fondé sur l'âge de la personne la plus âgée. Le taux de prime sera de 0,27 \$ par tranche de 1 000 \$ du solde hypothécaire initial assuré. La prime sera calculée comme suit : $(200\ 000 \$ \div 1\ 000 \$) \times 0,27 \$ = 54 \$$ par mois plus la taxe de vente provinciale, s'il y a lieu.

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

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

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

Toutefois, vous pourriez être admissible au programme Fonds supplémentaires et refinancement Assure-Toit (PFSRA) si :

- l'augmentation du solde de votre prêt hypothécaire est de 100 000 \$ ou moins ;
- vous étiez admissible à l'assurance Assure-Toit lorsque vous avez souscrit l'assurance sur votre prêt hypothécaire établi avant le refinancement ou l'ajout de fonds supplémentaires, notamment être effectivement au travail, dans le cas de l'assurance invalidité ;
- vous demandez de nouveau le même type d'assurance sur votre nouveau prêt hypothécaire, avant que les fonds ne soient décaissés ; et

- pour l'assurance vie ou l'assurance invalidité - vous avez moins de 70 ans et tous vos prêts hypothécaires RBC Banque Royale assurés plus tout prêt hypothécaire pour lequel vous demandez l'assurance vie ou invalidité Assure-Toit totalisent 750 000 \$ ou moins ; ou
- pour l'assurance maladies graves, vous avez moins de 56 ans et tous vos prêts hypothécaires assurés RBC Banque Royale plus tout prêt hypothécaire pour lequel vous demandez l'assurance maladies graves Assure-Toit totalisent 300 000 \$ ou moins ;

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

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

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

Exclusion relative aux affections préexistantes dans le cadre du PFSRA

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

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

suivant la date à laquelle vous avez fait une nouvelle demande d'assurance, et votre décès, 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 nouvelle demande d'assurance au titre du PFSRA.

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

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

- $\text{Montant du prêt hypothécaire immédiatement avant le refinancement/ l'ajout de fonds supplémentaires} \div \text{Solde du prêt hypothécaire au moment du refinancement/de l'ajout de fonds supplémentaires} \times \text{Montant du prêt hypothécaire à la date du décès (dans le cas d'une demande de règlement au titre de l'assurance vie) ou à la date du diagnostic (dans le cas d'une demande de règlement pour maladie grave)}$

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

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

De plus, si votre versement hypothécaire est moins élevé que les

prestations, ces dernières seront réduites en conséquence. En aucun cas, le montant de la prestation ne dépassera votre versement hypothécaire actuel.

Reconnaissance d'une assurance antérieure

Si vous augmentez votre solde hypothécaire actuel et que vous présentez une nouvelle *proposition d'assurance* Assure-Toit dans les 30 jours suivant la résiliation de votre *assurance* antérieure, et que

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

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

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

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

L'option de reconnaissance d'une *assurance* vie ou maladies graves antérieure vous permet :

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

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

Assurance invalidité

Si vous respectez les conditions de votre certificat, en cas d'invalidité*, l'*assureur* :

- prendra en charge vos versements hypothécaires périodiques assurés, comprenant le capital, les intérêts et les primes d'*assurance* (à l'exception des impôts fonciers), pendant une durée maximale de **24 mois**.

L'*assureur* ne versera pas plus de 3 000 \$ par mois pour l'ensemble de prêts hypothécaires assurés, incluant les primes d'*assurance*. L'*assurance* prévoit un délai d'attente de 60 jours suivant la date d'invalidité avant que les prestations ne soient versées.

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

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

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

- un versement mensuel de plus, si 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 Assure-Toit prend fin ; **ou**
 5. la date à laquelle vous refinancez votre prêt hypothécaire ou y ajoutez des fonds supplémentaires pendant une invalidité.

Si vous avez une *assurance* 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 personne assurée. Toutefois, la prestation ne peut dépasser à aucun moment l'équivalent mensuel du montant du versement hypothécaire périodique, jusqu'à concurrence de 3 000 \$ pour l'ensemble de vos prêts hypothécaires assurés.

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

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

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

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

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

Si une invalidité survient avant le décaissement intégral du prêt hypothécaire, les prestations ne seront payables que si l'invalidité se poursuit après la date à laquelle le prêt hypothécaire est entièrement décaissé et seulement pour la période d'invalidité suivant cette date, sous réserve de la période maximale d'indemnisation.

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

Coût de l'assurance invalidité

La prime d'assurance invalidité dépend de votre âge au moment de la souscription de l'assurance invalidité et du montant de votre versement hypothécaire actuel, comprenant le capital, les intérêts et la prime d'assurance vie. Le taux de prime n'augmente pas en raison de votre âge, à condition que vous n'augmentiez jamais le solde de votre prêt hypothécaire existant.

Taux de prime par tranche de 100 \$ du versement hypothécaire		
Âge	Sur une tête	Sur deux têtes
De 18 à 30 ans	1,42 \$	2,70 \$
De 31 à 36 ans	1,84 \$	3,50 \$
De 37 à 41 ans	2,33 \$	4,43 \$
De 42 à 45 ans	2,92 \$	5,55 \$
De 46 à 50 ans	3,52 \$	6,69 \$
De 51 à 55 ans	4,34 \$	8,25 \$
De 56 à 60 ans	5,48 \$	10,41 \$
De 61 à 65 ans	6,38 \$	12,12 \$
De 66 à 69 ans*	6,90 \$	13,11 \$

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

* Ne s'applique qu'aux clients qui demandent le refinancement ou le financement additionnel de leur prêt hypothécaire déjà couvert par Assure-Toit.

Si deux personnes sont assurées, la prime est calculée à partir du taux de l'assurance sur deux têtes et de l'âge de la personne la plus âgée à la date de proposition la plus récente. La prime d'assurance invalidité étant calculée d'après le montant de vos versements hypothécaires, elle augmentera si vous augmentez vos versements.

Exemple : Vous avez contracté, avec un coemprunteur, un prêt hypothécaire sur votre maison pour lequel vous devez verser des mensualités de 1 000 \$ (ce qui comprend le capital, les intérêts et la prime d'assurance vie sur votre tête) et vous souhaitez assurer le prêt hypothécaire par une assurance invalidité sur deux têtes Assure-Toit. Vous avez 35 ans et le coemprunteur, 30 ans. Le taux de prime de l'assurance invalidité sur deux têtes Assure-Toit sera fondé sur l'âge de la personne la plus âgée. Le taux de prime sera de 3,50 \$ par tranche de 100 \$ du versement hypothécaire. La prime sera calculée comme suit : $(1\ 000\ \$ \div 100\ \$) \times 3,50\ \$ = 35,00\ \$$ par mois plus la taxe de vente provinciale, s'il y a lieu.

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 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.

Exemple :

1. Le 1^{er} 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 1^{er} mars 2020, vous avez une nouvelle invalidité. Vous soumettez alors une deuxième demande de règlement et l'assureur accepte cette deuxième demande. Au 1^{er} mars 2020, 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 1^{er} 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 vous rétablissez, mais :

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

l'assureur considérera qu'il s'agit de la même période d'invalidité. Dans ce cas, il n'y a pas de délai d'attente et l'assureur prend de nouveau en charge vos versements après cette période de rétablissement temporaire.

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.

Résiliation de l'assurance

Cette assurance est facultative et peut être résiliée en tout temps. Pour résilier cette assurance, tous les emprunteurs et garants doivent communiquer avec le Centre des services d'assurance (voir la section Coordonnées du présent certificat). Si vous résiliez votre assurance, votre dernière prime sera rajustée de sorte qu'elle reflète le coût de l'assurance jusqu'à la date de réception de votre avis par le 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* Assure-Toit est acceptée ; ou
- la date à laquelle les fonds sont décaissés ou mis à votre disposition, 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* Assure-Toit 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 du diagnostic 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 d'*assurance* maladies graves.

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 hypothécaires 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 de l'*assureur* une rémunération lorsque vous souscrivez cette *assurance*.

Sur demande, nous vous fournissons, à vous ou à un ayant droit aux termes de ce *certificat*, une copie de votre *proposition* et de tout document attestant votre assurabilité 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 proscrire, 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.

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

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 ci-après, 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 ;

[Retour au début](#)

- 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,
- vous 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,
- vous 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 consultez 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.