

Le **SOLDE IMPAYÉ** représente le montant total du programme d’achat courant et différé dû sur Votre compte de Carte Visa Desjardins de Léon qui figure sur Votre dernier relevé de compte mensuel émis avant la Date de la perte.

**CONJOINT(E)** représente Votre conjoint(e) avec lequel (laquelle) Vous êtes marié; ou Votre conjoint(e) de fait du même sexe ou du sexe opposé, avec lequel (laquelle) Vous cohabitez en relation maritale continue depuis au moins les 12 derniers mois, bien que Vous ne soyez pas marié(e)s légalement.

**VOUS, VOTRE et VOUS-MÊME** représente le détenteur de la carte dont le nom figure sur le compte de la Carte Visa Desjardins de Léon et qui est responsable de l’encours de la dette. Si plus d’un nom figure sur la carte ou si plus d’une personne est responsable de la dette, le pronom « Vous » est réputé représenter la première personne dont le nom figure sur le relevé de compte mensuel de la Carte Visa Desjardins de Léon.

**NOUS** et/ou **NOTRE** renvoie aux sociétés Trans Global Life Insurance Company et/ou Trans Global Insurance Company, toutes deux étant la propriété de la Léon.

## PARTIE G – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

**BÉNÉFICIAIRE** : Les prestations payables conformément aux Parties A, B, C, D et E du Plan devront être payées au Prêteur, à titre de bénéficiaire irrévocable, et seront affectées, par le Prêteur, au règlement du Solde impayé.

**ATTESTATION** : Cette attestation comprend toutes les conditions sur l’assurance entre Vous et Nous. En cas de divergences ou d’ambiguïtés entre cette attestation et les polices collectives N° LNF1309 et No LNF1309P concernant Votre couverture, ce sont les conditions de cette attestation qui prévaudront. Vous pouvez obtenir des copies des polices de groupe en communiquant Trans Global Insurance Group.

### SUBROGATION

Le versement d’une prestation en vertu de la présente Police est conditionnel au fait que, si Nous Vous le demandons, vous devrez Nous transférer l’article endommagé et Nous assigner tous les droits qu’une personne assurée a contre toute autre partie dans le cadre de la perte. Vous devrez Nous apporter votre aide si Nous Vous la demandons, toujours dans la mesure du raisonnable, pour garantir Nos droits et recours, y compris la signature de tout document nécessaire à mener une action en justice en Votre nom.

### EFFECTUER UNE RÉCLAMATION

Vous pourrez Vous procurer les **FORMULAIRES DE RÉCLAMATION** en téléphonant au représentant du service à la clientèle en composant le 1.844.930.6022.

Un **AVIS DE PERTE** doit être déposé, par écrit, auprès de Trans Global Insurance Group, à l’adresse de son bureau qui figure dans la partie supérieure de cette attestation, dans les 90 jours suivant la Date de la perte. L’omission de signaler une perte dans les délais requis annulera toute réclamation relativement à cette perte.

Une **PREUVE DE PERTE**, par écrit, ainsi que tous les reçus et rapports requis devront être fournis à Trans Global Insurance Group à l’adresse de son bureau qui figure dans la partie supérieure de la présente attestation, dans les 90 jours suivant la Date de la perte. Des preuves écrites subséquentes, attestant la continuation de la perte, doivent être fournies à des intervalles que Nous pourrions exiger. Les coûts liés à l’obtention des preuves ou des justifications de la perte subie seront à Vos propres frais.

Vous devrez Nous fournir une autorisation écrite Nous permettant d’effectuer des enquêtes auprès de Vos employeurs actuel et précédents, concernant le règlement de Vos réclamations d’Invalidité, de Perte d’emploi auprès de Votre médecin traitant ou de tout autre professionnel de la santé relativement au règlement de Vos réclamations d’assurance Vie et Mutilation, de Maladie grave, d’Invalidité et de Congé pour obligations familiales, lorsque Nous le jugerons nécessaire. De plus, en ce qui concerne le règlement de Vos réclamations liées à l’Assurance biens, Vous devrez, aussi souvent qu’il sera jugé raisonnable de le faire, montrer à Nos représentants toute marchandise endommagée achetée par le biais de Votre Carte Visa Desjardins de Léon, vous soumettre, de même que les membres de Votre maisonnée et toute autre personne, le cas échéant, à un interrogatoire sous serment.

**EXCLUSIONS GÉNÉRALES** - Aucune prestation ne sera versée suivant les protections Vie et Mutilation, Invalidité, Perte d’emploi involontaire ou Maladie grave du Plan si la perte découle directement ou indirectement :

- d’une tentative de suicide ou d’un suicide, que la personne concernée soit saine d’esprit ou non, dans les deux ans de la Date de prise d’effet ;
- d’une blessure intentionnellement auto infligée ;
- de la perpétration ou de la tentative de perpétration d’un acte illicite ;
- d’un service militaire, d’une guerre déclarée ou non, de toute contamination nucléaire, chimique ou biologique découlant d’un acte terroriste ;
- de l’abus d’alcool ou de solvant, de la consommation de drogues sauf celles prescrites par un médecin habilité et prises conformément à ses instructions.

**PROCÉDURES JUDICIAIRES** - Aucune action en justice ne peut être intentée contre nous, sauf si elle est introduite dans un délai de 24 mois suivant la date de la perte, ou le délai le plus court établi par la loi. Toute action en justice contre un assureur pour recouvrir les primes d’assurance payables en vertu de l’attestation est absolument exclue, sauf si elle commence pendant la période indiquée dans la Loi des assurances.

**RESTRICTION SUR LES ACHATS EFFECTUÉS AU COURS DE LA PÉRIODE DE RÉCLAMATION** - Les prestations payables en vertu de ce Plan, sont calculées sur Votre solde impayé à la Date de la perte. Tout achat ou tout débit porté au compte de Votre Carte Visa Desjardins de Léon suivant la Date de la perte et durant la période au cours de laquelle Vous recevez des prestations ne seront pas inclus dans le calcul de Vos prestations.

**ERREUR SUR L’ÂGE** - En cas de déclaration erronée sur Votre âge, Notre responsabilité se limite au remboursement de toutes les primes que Vous avez payées depuis que Vous Nous avez soumis Votre demande d’assurance.

**TAUX DE PRIME** - La prime mensuelle exigible, en vertu du Plan, est de 1,39 \$ par 100 \$ (ou une partie de celle-ci), montant calculé en fonction du « solde moyen quotidien » de Votre Carte Visa Desjardins de Léon. Par exemple, si le solde moyen quotidien de votre Carte Visa Desjardins de Léon est de 400 \$, Votre prime facturée pour le mois précédent sera de 5,56\$, plus les taxes applicables ; si le solde moyen quotidien de Votre Carte Visa Desjardins de Léon est de zéro, Votre prime pour le mois précédent sera de zéro.

**TAUX DE PRIME ET/OU MODIFICATION DU PLAN** - Nous nous réservons le droit d’établir de nouveaux taux de prime et d’annuler ou de modifier toute condition liée au Plan. Vous, ainsi que le Prêteur, recevez un avis écrit d’au moins 31 jours de toute modification aux taux de prime ou aux conditions du Plan.

**REMBOURSEMENTS** - En cas de résiliation de Votre couverture, Nous créditerons toute prime non acquise que vous avez payée à Votre compte de Carte Visa Desjardins de Léon au prorata. Aucun remboursement ou crédit ne sera effectué si le montant est inférieur à Un Dollar (1\$).

### MODALITÉS ET RÉSILIATION DE COUVERTURE

Les conditions de l’assurance fournie en vertu de la présente attestation débutent au moment où le Prêteur, Léon ou l’Assureur reçoit votre demande complète de couverture d’assurance tel que stipulé dans le présent certificat et continueront pour tout solde existant ou nouveau jusqu’à ce qu’elles soient résiliées aux premiers des événements suivants :

- la prochaine date de facturation suivant la réception, par Nous ou le Léon, de Votre demande écrite visant la résiliation de cette couverture d’assurance ;
- dans les 31 jours suivant la date où Nous ou Léon, Vous faisons parvenir un avis écrit visant la résiliation de cette assurance, par courrier de première classe, à Votre dernière adresse connue ;
- la date de cessation de Votre compte telle qu’établie par le Prêteur à la réception de l’avis de résiliation ;
- la date de cessation de Votre compte telle qu’établie par Vous à la réception de l’avis de résiliation et du paiement de tous les soldes dus ;
- la date où Votre paiement exigé sur Votre compte de Carte Visa Desjardins de Léon accuse un retard de plus de 90 jours .

Trans Global Life Insurance Company

Moe Assaf – Directeur Sr, Services Financiers et Après-Ventes

Trans Global Insurance Company

Moe Assaf – Directeur Sr, Services Financiers et Après-Ventes

# PLAN D’ASSURANCE DE PAIEMENT DE LÉON CERTIFICAT D'ASSURANCE et DECLARATION DE DIVULGATION



Le Plan d’Assurance sur le Paiement (le « Plan ») est offert exclusivement aux clients de Leon’s Furniture Limited (« Léon ») détenteurs d’une Carte Visa Desjardins de Léon émise par Desjardins Financial Group (le « Prêteur ») en tant qu’assuré et qui ont demandé la couverture, accepté de payer la prime et qui continuent de payer les primes en temps opportun. L’omission de payer les primes en temps opportun risque d’entraîner la déchéance de la couverture. Veuillez Vous reporter à la section « Résiliation de la couverture » de la Partie G ci-dessous. Le Plan est assuré conformément aux polices collectives N° LNF1309L et LNF1309P émises au Prêteur par les sociétés Trans Global Life Insurance Company et Trans Global Insurance Company, qui assurent respectivement les protections suivantes dans le cadre du Plan :

#### TRANS GLOBAL LIFE INSURANCE COMPANY

Police collective N° LNF1309L

Partie A VIE ET MUTILATION

Partie B INVALIDITÉ

Partie C MALADIE GRAVE

#### TRANS GLOBAL INSURANCE COMPANY

Police collective N° LNF1309P

Partie D PERTE D’EMPLOI INVOLONTAIRE

Partie E ASSURANCE BIENS

Quand Vous adhérez au Plan, Vous contractez directement avec les assureurs, et non avec les prêteurs ou avec Léon

Les PARTIES suivantes s’appliquent aux protections décrites aux Parties A à E, à la Partie F – DÉFINITIONS et à la Partie G – DISPOSITIONS GÉNÉRALES offertes par les deux sociétés d’assurance.

Cette attestation, ainsi que la prime d’assurance facturée sur Votre relevé de compte de Votre « Carte Visa Desjardins de Léon » constituent la preuve de Votre assurance en vertu de ce Plan.

Puisque Vos prestations sont basées sur Votre solde impayé, la couverture est suspendue lorsqu’il n’y a aucun Solde impayé et elle est automatiquement rétablie dès que Vous effectuez un achat par le biais de Votre Carte Visa Desjardins de Léon engendrant ainsi un Solde impayé, pourvu que l’assurance n’ait pas été résiliée, conformément aux dispositions décrites dans cette attestation.

### QUI EST COUVERT

Les protections d’assurance Vie et Mutilation et Maladie grave sont offertes au principal détenteur de carte et à son(sa) Conjoint(e). Les protections liées à l’Invalidité, à la Perte d’emploi involontaire et à l’Assurance biens sont offertes exclusivement au principal détenteur de carte, qui est la personne dont le nom figure en premier sur le relevé de compte de la Carte Visa Desjardins de Léon .

### ANNULATION DE LA PRÉSENTE ASSURANCE

Si, à la réception de la présente attestation, Vous ne désirez pas cette assurance, **veuillez la retourner dans les 30 jours de sa réception, en Nous demandant, par écrit, de l’annuler**. Toute prime facturée conformément à cette attestation et aux polices précitées, Vous sera remboursée sur Votre compte de Carte Visa Desjardins de Léon . Après 30 jours, Vous pouvez annuler cette assurance en tout temps, en nous faisant parvenir une demande écrite. Vous n’aurez alors droit à aucun remboursement des primes facturées. Veuillez conserver cette attestation en lieu sûr pour consultation ultérieure.

Si Vous avez des questions concernant cette assurance ou si Vous avez besoin de renseignements supplémentaires, veuillez communiquer avec :

Trans Global Insurance Group, Bureau 275, 16930-114 Avenue, Edmonton (AB) T5M 3S2, téléphone 1.844.930.6022

## PARTIE A – PRESTATIONS VIE ET MUTILATION

### PRESTATIONS

À la réception d’une preuve irréfutable de Votre décès ou celui de Votre Conjoint(e), ou de Votre Mutilation ou celle de Votre Conjoint(e), qui survient après la Date de prise d’effet et pendant que Vous êtes couvert par le Plan, Nous paierons au Prêteur, en Votre nom, un montant d’assurance équivalent au Solde impayé sur Votre compte de Carte Visa Desjardins de Léon à la date du décès ou de la mutilation jusqu’à concurrence de 25 000\$. Si Votre décès ou celui de Votre Conjoint(e), ou Votre mutilation ou celle de Votre Conjoint(e), surviennent simultanément, une seule prestation sera versée en Votre nom.

### MUTILATION

Mutilation signifie une lésion corporelle accidentelle subie directement et indépendamment de toute autre cause et entraînant la perte totale et irrévocable de la vue complète des deux yeux ou d’une main ou d’un pied par une séparation complète au-dessus de l’articulation du poignet ou de la cheville.

### LIMITE D’ÂGE

Si Vous ou Votre Conjoint(e) êtes âgés de 65 ans (71 ans en Colombie-Britannique) ou plus à la date du décès, les prestations d’assurance vie pour Vous ou Votre Conjoint(e) seront payées seulement dans le cas d’un décès accidentel. Décès accidentel signifie décès résultant d’un accident subi directement ou indépendamment de toute autre cause et survenant dans un délai de 100 jours suivant la date de l’accident.

### EXCLUSIONS

Nous ne versons pas de prestations si le décès ou la Mutilation découle directement ou indirectement :

- de toute exclusion répertoriée sous l’en-tête « Exclusions générales » que Vous trouverez à la Partie G – Dispositions générales ;
- d’une condition préexistante, si Vous ou Votre Conjoint(e) décédez des suites de cette condition préexistante dans les six (6) mois suivant la Date de prise d’effet. Aux fins de cette exclusion, Nous définissons une condition préexistante comme étant toute maladie ou blessure pour laquelle Vous ou Votre Conjoint(e) avez consulté, reçu un avis médical, fait l’objet d’un diagnostic ou d’une investigation ou pour laquelle un traitement a été prescrit ou recommandé par un médecin au cours des six (6) mois précédant la Date de prise d’effet de Votre couverture.
- d’une Maladie grave pour laquelle une prestation a été versée conformément à la Partie C – Maladie grave – de ce Plan.

## PARTIE B – PRESTATIONS D'INVALIDITÉ

### PRESTATIONS

Alors que Vous êtes couvert par le Plan, si Vous êtes complètement invalide et, de ce fait, incapable de travailler, Nous effectuerons Vos Paiements mensuels, tels que définis à la Partie F – Définitions, au Prêteur en Votre nom pendant la durée de votre invalidité totale rétroactivement à la Date de la perte et jusqu’à ce que Vous soyez capable de retourner au travail, sous réserve d’un maximum de 12 Paiements mensuels. Le total des prestations versées n’excédera pas le moindre des deux montants suivants : le Solde impayé ou 25 000\$.

### CONDITIONS ET LIMITATIONS

- Pour bénéficier des prestations en vertu du Plan, il faut que, après la date de prise d’effet, Vous deveniez totalement et continuellement invalide à la suite d’une lésion corporelle accidentelle ou d’une maladie, que Vous soyez suivi régulièrement par un médecin ou chirurgien habilité, autre que vous-même et que, suivant l’avis de ce médecin ou chirurgien, Vous ne soyez pas capable de Vous livrer à tout emploi ou entreprise pour lequel Vous êtes raisonnablement apte en raison de Votre formation, expérience ou éducation. De plus, il faut que Vous demeuriez totalement invalide pendant une période de plus de 30 jours consécutifs.

MARS 2015

\*Visa / Groupe Financier Desjardins, utilisateur autorisé.



- 
- Pour être admissible aux prestations d’invalidité, Vous devez être assuré(e) sous ce Plan et avoir un emploi rémunérateur et permanent à temps plein au moins 25 heures par semaine à la Date de la perte.
- Pendant la période initiale de l’invalidité, Nous exigeons une déclaration écrite de Votre médecin traitant, sur le formulaire que Nous fournisrons, ou qui Nous satisfera, attestant que Vous êtes totalement invalide et incapable de reprendre Votre travail en raison de l’invalidité. Vous pourriez être assujetti(e) à une vérification subséquente d’invalidité continue.
- Les prestations prendront fin lorsque Votre médecin Vous permettra de reprendre un travail à temps plein, à temps partiel ou un travail modifié.
- Si Vous êtes à la fois invalide et subissez une perte d’emploi involontaire, Vous n’aurez droit aux prestations que selon une seule protection, non les deux.

#### EXCLUSIONS

Nous ne payons pas de prestations d’invalidité mensuelles si Votre invalidité découle directement ou indirectement :

- de toute exclusion répertoriée sous l’en-tête « Exclusions générales » que Vous trouverez à la Partie G – Dispositions générales ;
- d’une condition préexistante, si votre invalidité débute à un moment donné au cours des 12 premiers mois de la couverture. Aux fins de cette exclusion, Nous définissons une condition préexistante comme toute maladie ou blessure pour laquelle Vous avez consulté, reçu un avis médical ou avez fait l’objet d’un diagnostic, d’une investigation ou pour laquelle un traitement a été prescrit ou recommandé par un médecin au cours des six (6) mois précédant la Date de prise d’effet de Votre couverture ;
- d’une condition ou trouble nerveux, mental, psychologique, affectif ou comportemental sauf si Vous êtes à temps plein sous les soins d’un psychiatre habilité ;
- d’une Maladie grave pour laquelle une prestation a été versée conformément à la Partie C – Maladie grave – de ce Plan ;
- d’une grossesse normale ;
- d’un voyage ou d’un séjour à l’étranger ;
- d’un vol sur un aéronef non régulier.

#### NOUVELLE ADMISSIBILITÉ

Lorsque les paiements d’une réclamation ont été effectués, conformément aux dispositions régissant l’invalidité, Vous devez retourner au travail à temps plein, au moins 25 heures par semaine pendant une durée de 60 jours consécutifs, pour être admissible à une nouvelle réclamation d’invalidité.

### PARTIE C – PRESTATIONS POUR MALADIE GRAVE

#### PRESTATIONS

Si, après la Date de prise d’effet et pendant que Vous êtes assuré, Vous ou Votre Conjoint(e) recevez un diagnostic de Maladie grave pour la première fois de votre vivant et que Vous survivez à ce premier diagnostic pendant au moins 30 jours, Nous paierons au Prêteur un montant équivalent au Solde impayé sur Votre compte de Carte Visa Desjardins de Léon à la date du premier diagnostic de Maladie grave, jusqu’à concurrence de 25 000\$.

#### CONDITIONS

- La protection de Maladie grave de la Partie C prend fin lorsque la personne concernée atteint l’âge de 65 ans. La date du premier diagnostic doit être antérieure au 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance.
- Les Maladies graves couvertes conformément à ce Plan sont le Cancer, la Crise cardiaque, l’Accident vasculaire cérébral, le Pontage Aortocoronarien, l’Insuffisance rénale et la Transplantation d’organe majeur mettant en danger la vie. Vous trouverez ci-dessous une définition complète de ces Maladies graves et toute limitation s’y rattachant.
- Selon ce Plan, les prestations liées à une Maladie grave ne seront versées qu’une seule fois pour Vous ou Votre Conjoint(e). Après que la prestation pour une Maladie grave a été payée, Vous demeurez admissible aux prestations décrites aux Parties A, B, C, D et E de cette Attestation et Votre Conjoint(e) demeure admissible aux prestations décrites à la Partie A.
- Une preuve de la perte, répondant à Nos exigences, doit Nous être présentée dans un délai de 90 jours suivant le premier diagnostic. Le diagnostic doit être consigné par écrit par un médecin habilité et appuyé par une preuve médicale que Nous exigeons ou pouvons exiger.

#### EXCLUSIONS

Nous ne payons pas de prestations pour une Maladie grave particulière si :

- la Maladie grave découle directement ou indirectement de toute exclusion répertoriée sous l’en-tête « Exclusions générales » que Vous trouverez à la Partie G – Dispositions générales ;
- cette Maladie grave existait ou a fait l’objet d’un premier diagnostic avant la Date de prise d’effet ou dans les 90 jours suivant la Date de prise d’effet.

#### DÉFINITIONS ET LIMITATIONS PORTANT SUR LA NOTION

**MALADIE GRAVE** Sont couvertes par ce Plan seulement les Maladies graves décrites ci-dessous :

- Cancer (mettant en danger la vie) : s’entend de toute tumeur maligne caractérisée par une croissance incontrôlée et la propagation de cellules malignes ainsi qu’une invasion de tissus. Le diagnostic doit être consigné par écrit par un médecin et être confirmé par un examen histologique des tissus touchés. Selon ce Plan, Cancer inclut la leucémie et la maladie de Hodgkin, mais exclut :
    - Toutes tumeurs qui, d’une manière histologique, sont décrites comme étant prémalignes, non invasives ou cancer in situ ;
    - Cancer de la prostate de stade A, le cancer du côlon stade Duke A ou toutes lésions prémalignes, tumeurs bénignes ou polypes ;
    - Maladie de Kaposi ou tumeurs cancéreuses en présence du virus de l’immunodéficience humaine ;
    - Tout cancer de la peau qui n’est pas un mélanome malin invasif et qui n’a pas dépassé 0,75 millimètre de profondeur;
  - Crise cardiaque : s’entend de la mort d’une partie du muscle cardiaque en raison d’une alimentation sanguine inadéquate qui entraîne toutes les manifestations suivantes liées à un infarctus aigu du myocarde :
    - Douleur typique à la poitrine ;
    - Nouvelles modifications des caractéristiques de l’électrocardiogramme ;
    - Augmentation caractéristique du niveau d’enzymes cardiaques, de troponines ou d’autres marqueurs biochimiques ;
    - D’autres syndromes coronaires aigus, y compris, mais non limités à l’angine, ne sont pas couverts selon cette définition.
  - Accident vasculaire cérébral : s’entend de tout incident vasculaire cérébral, excluant un accident ischémique transitoire (mini-accident vasculaire cérébral), entraînant la mort d’une partie du cerveau résultant d’une thrombose, d’une hémorragie intracrânienne ou sous-arachnoïdienne ou d’une embolisation provenant d’une source extracrânienne et avec la preuve objective d’un nouveau déficit neurologique permanent, persistant pendant plus de 30 jours.
  - Pontage aortocoronarien –chirurgie visant à corriger le rétrécissement ou le blocage d’une ou de plusieurs artères coronariennes au moyen de greffes veineuses ou artérielle. Les pontages aortocoronariens n’incluent pas :
    - Angioplastie (angioplastie coronarienne transluminale percutanée) ;
    - L’utilisation du laser aux fins de désobstruction ; les insertions ; la coronarographie ; ou
    - Toute autre technique de micro-cathéter.
- Un cardiologue doit approuver la nécessité médicale de la chirurgie.

- Insuffisance rénale - néphropathie terminale entraînant une insuffisance irréversible chronique des deux reins ; un spécialiste aura dû déterminer que cette insuffisance doit avoir pour résultat :
  - Une dialyse immédiate et régulière (pas moins d’une fois par semaine), qui, selon l’avis de ce spécialiste, devra durer au moins six mois, ou
  - Une greffe de rein.
- Transplantation d’un organe majeur – être récipiendaire d’une transplantation de cœur, de poumons, de pancréas, de rein ou de foie.

**PREMIER DIAGNOSTIC ET DIAGNOSTIQUÉ POUR LA PREMIÈRE FOIS** : s’entend de tout diagnostic ayant lieu à la date où un médecin habilité établit le diagnostic d’une maladie grave.

### PARTIE D – PRESTATIONS DE PERTE D'EMPLOI INVOLONTAIRE

#### PRESTATIONS

Si, suivant la Date de prise d’effet, Vous subissez une perte d’emploi involontaire, Nous verserons en votre Nom au Prêteur Vos Paiements mensuels, tels que définis à la Partie F – Définitions, rétroactivement à la Date de la perte. Nous effectuerons Vos paiements mensuels jusqu’à ce que Vous retourniez au travail à temps plein, sous réserve d’un maximum de 12 Paiements mensuels. Lorsque Vous êtes à la fois invalide et subissez une perte d’emploi involontaire, Vous avez droit aux prestations selon une seule couverture, non les deux. Le montant total de Vos Paiements mensuels n’excédera pas le moindre des deux montants suivants : le Solde impayé ou 25 000\$.

#### CONDITIONS

- Pour être admissible aux prestations de perte d’emploi involontaire, Vous devez être assuré sous ce Plan et exercer un emploi rémunérateur et permanent à temps plein au moins 25 heures par semaine à la Date de la perte ;

- Vous devrez avoir subi une perte d’emploi involontaire pendant plus de 30 jours consécutifs ;
- Avant Votre perte d’emploi involontaire, Vous devrez avoir payé des cotisations d’assurance-emploi auprès des Ressources humaines et Développement social Canada (RHDS) et/ou l’une ou l’autre de ses entités remplaçantes. Dans les 15 jours suivant Votre perte d’emploi involontaire, Vous devrez Vous être inscrit auprès de la Commission de l’assurance-emploi du Canada afin de recevoir Vos prestations d’emploi ;
- Alors que Vous subissez une perte d’emploi involontaire, Vous devez être disponible pour travailler à temps plein et il se peut que Vous ayez à fournir la preuve que Vous êtes à la recherche active d’emploi.

#### EXCLUSIONS

Nous ne sommes pas tenus de verser des prestations de perte d’emploi involontaire en raison de :

- perte d’emploi pour quelque raison que ce soit, débutant dans les 30 jours suivant la Date de prise d’effet ;
- perte d’emploi que Vous savez imminente au moment où Vous adhérez à l’assurance ;
- perte d’un emploi saisonnier ;
- grèves ou lock-out, que Vous y participiez volontairement ou non ;
- invalidité pour laquelle des prestations sont versées selon ce Plan ;
- congédiement justifié par Votre employeur ;
- grossesse ou accouchement et congé de maternité ou de paternité ;
- perte d’emploi volontaire ;
- accusations criminelles portées contre Vous et toute incarcération qui s’ensuit ;
- perte d’un travail autonome ;
- retraite, volontaire ou obligatoire ;
- toute exclusion répertoriée sous l’en-tête « Exclusions générales » que Vous trouverez à la Partie G – Dispositions générales.

#### NOUVELLE ADMISSIBILITÉ

Si Vous retournez au travail pendant moins de six (6) mois consécutifs après avoir reçu des prestations selon les disposition de cette Partie D et que Vous subissez une autre période d’au moins 30 jours consécutifs de perte d’emploi involontaire, Vous ne serez admissible qu’aux prestations restantes des 12 Paiements mensuels maximums de la réclamation précédente. Cependant, si Vous avez repris un emploi à temps plein au moins 25 heures par semaine pendant au moins six (6) mois consécutifs après avoir reçu des prestations selon les dispositions de cette Partie D, Votre protection sera rétablie pour une autre période de prestations de 12 mois (sous réserve d’une limite maximale de 25 000\$) pour les périodes de perte d’emploi involontaire subséquentes couvertes.

### PARTIE E – ASSURANCE BIENS (non disponible pour les résidents de la Colombie-Britannique ou du Québec)

Nous réparerons ou remplacerons toute perte de marchandise acquise avec Votre Carte Visa Desjardins de Léon après la Date de prise d’effet en cas de perte, de dommages dus à un vol ou de défaut du produit dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant l’achat, tant et aussi longtemps que le plein prix du produit a été porté à votre Carte Visa Desjardins de Léon et que l’article n’est pas couvert par une autre assurance (Voir la section Limitations – Autre Assurance ci-dessous). Si l’article est perdu, volé ou endommagé, il sera remplacé, réparé ou Vous serez remboursé, à Notre discrétion. Les articles que Vous donnez sont couverts en vertu des modalités du présent Certificat. Exclusions – les articles suivants ne sont pas couverts : chèques de voyage, espèces, tickets et tout autre instrument négociable, lingots, pièces de monnaie rares ou précieuses, projets d’art, animaux, plantes vivantes, services, articles achetés par et / ou pour une entreprise ou dans des buts commerciaux, articles usagés ou de seconde main, y compris les antiquités et les objets de démonstration, denrées périssables, comme la nourriture et la boisson, frais accessoires liés aux Articles assurés et n’étant pas inclus dans le Prix d’achat ; automobiles, bateaux à moteur, avions et tout autre véhicule motorisé, y compris les pièces, les accessoires et la main d’oeuvre y étant associés. Les bijoux dans les valises sont seulement couverts si le Titulaire de la Carte avait ces valises avec lui. Les bijoux volés dans les valises que le Titulaire ne transportait pas personnellement ne sont pas couverts, à moins que les bagages du Titulaire aient été volés dans leur entièreté ; dans ce cas, la perte se limite à la somme de 2 500\$ par incident. Il n’y a pas de couverture si l’article est déjà couvert par une Autre Assurance. Par « Autre Assurance », on entend toutes les polices d’assurance ou toute indemnité fournissant une couverture supplémentaire à Vous ou à Votre Conjoint(e) contre les pertes, les vols ou les dommages couverts par ce certificat.

#### LIMITATIONS

- Cette assurance s’applique seulement si Vous avez un Solde impayé à la Date de la Perte et ne couvré que les nouveaux biens personnels (qui n’ont pas été achetés pour une entreprise ou dans des buts commerciaux), pour lesquels le plein prix d’achat a été porté à Votre Carte Visa Desjardins de Léon.
- Le montant payable en vertu de cette protection pour une ou plusieurs réclamations, en cas de la perte ou dommage à une ou plus d’une marchandise acquise lors d’une ou plus d’une transaction n’excèdera pas 5 000\$.
- Notre approbation écrite antérieure à la réparation ou le remplacement de la marchandise est requise pour que Nous payons une réclamation. Nous déciderons si la marchandise endommagée doit être réparée ou remplacée.
- Autre Assurance. Notre assurance sur les biens est émise strictement en tant que couverture excédentaire et ne s’applique pas en tant qu’assurance contributive. Cette police ne se substitue pas à une autre assurance et ne Vous couvre que pour les réclamations permises pour les nouveaux achats éligibles qui excèdent la couverture d’autres polices ou indemnité d’assurance, fournissant à Vous ou à Votre conjoint(e) une couverture supplémentaire contre les pertes, les vols ou les dommages couverts (« Autre Assurance »). Cette police fournit également une couverture pour le montant des franchises de l’Autre Assurance. La couverture de l’Entreprise n’entre en vigueur que quand les limites de l’Autre Assurance ont été atteintes et payées à Vous ou à Votre conjoint(e), peu importe le fait que l’autre assurance contienne des dispositions visant à faire de la couverture de l’Autre Assurance une couverture non contributive ou complémentaire.
- Vous devez faire preuve de diligence et prendre des mesures raisonnables pour éviter ou diminuer toute perte, tout vol ou tout dommage au bien protégé. Nous n’appliquerons pas cette disposition de façon déraisonnable pour éviter de régler des réclamations en vertu de cette Police. Lorsque les dommages ou les pertes sont imputables à un acte malveillant, à un cambriolage, à un vol qualifié, à un vol ou à une tentative de vol ou que l’on soupçonne qu’ils soient imputables à de tels méfaits, Vous devez immédiatement avertir la police ou toute autre autorité compétente. Nous exigeons la preuve d’un tel avis avec la Preuve de Perte avant de pouvoir régler une réclamation.

#### EXCLUSIONS

En vertu des Exclusions du présent certificat, la couverture sur les biens ne couvre pas les articles et services suivants : automobiles, bateaux à moteur, avions et autres véhicules motorisés, y compris les pièces et les accessoires ; services ; garanties du revendeur et de l’assembleur, usure normale, articles usagés et de seconde main, y compris les modèles de démonstration, déroulement normal, négligence, mauvaise utilisation et abus, défauts inhérents au produit, actes ou omissions intentionnelles, installation ou altération impropre, coûts accessoires, produits achetés par et / ou utilisés par une entreprise ou dans des buts commerciaux, toute réparation ou tout remplacement qui n’aurait pas été couvert par la Garantie du Fabricant. Exclusions – Pertes résultant d’une fraude, d’un abus, d’hostilités de quelque sorte que ce soit (y compris : guerres, invasions, rebellions ou insurrections), confiscation par les autorités, risque de contrebande, activités illégales, acte ou omissions intentionnelles, usure normals, déroulement normal, inondations, tremblements de terre, tornades, contamination radioactive, défauts inhérents au produit, consommation des articles ou disparition mystérieuse (définie dans la présente comme une disparition inexpliquée pour laquelle il y a absence de preuves d’un acte malveillant de la part d’une autre personne), ces éléments ne sont pas couverts par l’assurance sur les biens, non plus que les dommages accessoires et indirects, y compris les blessures corporelles, les dommages punitifs ou exemplaires ou les frais juridiques. La couverture de ce Plan ne vous assure pas contre :

- La perte de biens à moins qu’il n’y ait une preuve visible de pénétration par effraction ;
- Une disparition mystérieuse ;
- Une Perte ou dommage aux biens à moins que vous n’en ayez donné immédiatement avis à la Police, tel que le démontre le rapport de police ;
- Une Perte ou dommage causés par Vous, un membre de Votre famille, ou une personne avec laquelle Vous demeurez.

### PARTIE F - DÉFINITIONS

La **DATE DE LA PERTE** représente la date de l’événement ou du sinistre ou le début d’une invalidité totale, d’une perte d’emploi involontaire ou d’un congé pour obligations familiales entraînant une réclamation selon le Plan.

La **DATE DE PRISE D’EFFET** : Pour les protections offertes aux Parties A, B, D et E, la Date de prise d’effet est la date où Nous, ou le Prêteur, recevons Votre demande d’assurance signée

Les **FRAIS DE L’ASSURANCE ET DE LA METHODE DE DETERMINATION DE LA MENSUALITE** sont basés sur les différents montants de Vos programmes d’achats qui constituent Votre Solde impayé sur Votre Carte Visa Desjardins de Léon, à la Date de la perte, et ils seront calculés de manière à inclure :

- |  |  |
|--|--|
| <b>Type de compte</b>                                  | Paiement mensuel basé sur                                  |
| a) Renouvelable .....                                  | les montants de Paiement minimum du programme d’achat      |
| b) Sans intérêt et sans Paiement mensuel .....         | 3,5 <span> </span> % des montants de son programme d’achat |
| c) Paiements égaux sans intérêt .....                  | les montants de paiement minimum du programme d’achat      |
| d) Autre que les types de compte (a), (b) et (c) ..... | 3,5 <span> </span> % des montants de son programme d’achat |