

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

**VOUS, VOTRE et VOUS-MÊME** représente le détenteur de la carte dont le nom figure sur le compte de la Carte Brick 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 personnel « Vous » est réputé représenter la première personne dont le nom figure sur le relevé de compte mensuel de la Carte Brick.

**NOUS et/ou NOTRE** renvoie à la Compagnie d’Assurance-Vie Trans Globale, propriété de la société Entrepôt The Brick SEC.

## PARTIE F –DISPOSITIONS GÉNÉRALES

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

**ATTESTATION** : Cette attestation comprend toutes les modalités et conditions sur l’assurance que nous contractons (vous et nous). Vous pouvez obtenir des copies de la police de groupe en communiquant avec Compagnie d’Assurance-Vie Trans Globale.

### EFFECTUER UNE RÉCLAMATION

Vous pourrez vous procurer les FORMULAIRES DE RÉCLAMATION en téléphonant à un représentant du service à la clientèle en composant le 1-905-305-4262 ou sans frais 1-877-305-4266 pour un service en français et le 1-905-305-4261 ou sans frais 1.877.305.4265 pour un service en anglais.

Un **AVIS DE PERTE** doit être déposé, par écrit, auprès de la Compagnie d’Assurance-Vie Trans Globale, 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 la perte.

Une **PREUVE DE PERTE**, par écrit, ainsi que tous les reçus et rapports requis devront être acheminés à la Compagnie d’Assurance-Vie Trans Globale, 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. 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 votre charge.

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 ou de perte d’emploi involontaire et 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 et d’invalidité. Toutes les réclamations recevables seront honorées, peu importe la couverture que vous pourriez avoir dans le cadre de tout autre régime.

**EXCLUSIONS GÉNÉRALES** – Aucune prestation ne sera versée conformément aux couvertures du Plan vie et mutilation, invalidité, perte d’emploi involontaire ou maladie grave si la perte découle directement ou indirectement :

1. 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 ;
2. d’une blessure intentionnellement autoinfligée ;
3. d’une violation ou d’une tentative de violation de la loi qui constitue un acte criminel ;
4. de toute contamination nucléaire, chimique ou biologique découlant d’un acte terroriste ; ou
5. de l’abus d’alcool ou de solvant, de la consommation de drogues sauf celles prescrites par un médecin habilité et prises conformément aux instructions.

Les prestations payables en vertu de ce Plan sont calculées sur votre solde impayé à la date de la perte. Tout frais porté à votre Carte Brick après la date de la perte mais pendant la période de couverture ne sera pas inclus dans le calcul de vos prestations.

**LANGUE** – Je soussigné(e) ai expressément demandé que ce contrat et tout document y afférent, y compris tout avis, soient rédigés en français. I have expressly requested of you that this agreement and all related documents, including notices, be drawn up in the French language.

**PROCÉDURES JUDICIAIRES** : Aucune action en justice ne peut être intentée contre nous, sauf si elle est introduite dans un délai de 36 mois suivant la date de la perte, ou le délai le plus court établi par la loi.

**RESTRICTION SUR LES ACHATS EFFECTUÉS AU COURS DE LA PÉRIODE DE RÉCLAMATION** – Les Prestations payables, en vertu du présent Plan, sont calculées sur votre solde impayé à la date de la perte. Tout achat ou tout débit porté au compte de votre Carte Brick 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** – Notre responsabilité se limite au remboursement de toutes les primes que vous avez payées jusqu’au moment de l’inscription erronée de votre âge sur le formulaire de demande d’assurance que vous nous avez acheminé.

**TAUX DE PRIME** - La prime mensuelle exigible, en vertu du Plan, est de 1,39 \$ par 100 \$ (ou une partie de celle-ci). Ce montant calculé en fonction du « solde moyen quotidien » ainsi que les taxes applicables de votre Carte Brick. Par exemple, si le solde moyen quotidien de votre Carte Brick 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 Brick 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 modalité liée au Plan. Vous, ainsi que le Prêteur, recevrez un avis écrit, d’au moins 31 jours, relativement à toute modification liée au taux de prime ou aux modalités du plan.

**REMBOURSEMENTS** - Dans le cas d’une résiliation de votre couverture, nous créditerons votre compte de Carte Brick au prorata relativement à toute prime non acquise que vous avez payée. Aucun remboursement ou crédit ne sera effectué si le montant est inférieur à Un Dollar (1 \$).

**SUBROGATION** - Dans le cas de tout paiement en vertu de cette assurance, nous devons être subrogés dans tous vos droits de recouvrement et vous devrez produire et fournir tous les documents et faire tout ce qui est nécessaire pour que nous exercions ces droits.

### TERME ET RÉSILIATION DE LA COUVERTURE

La durée de l’assurance fournie en vertu de ce certificat commence à la date à laquelle le prêteur ou l’assureur reçoit votre demande signée d’assurance et se termine à la première des éventualités suivantes:

1. la prochaine date de facturation suivant la réception, par nous ou le Prêteur, de votre demande écrite visant la résiliation de cette couverture d’assurance, ou
2. 31 jours suivant la date où nous, ou le Prêteur, vous faisons parvenir un avis écrit de la résiliation de cette assurance, par courrier de première classe à votre dernière adresse connue, ou
3. la date où votre compte est résilié, à la réception d’un avis de résiliation par l’assureur, ou
4. la date où votre paiement exigé sur votre compte Carte Brick accuse un retard de plus de 120 jours ; cependant, la couverture de votre assurance sera automatiquement rétablie dès que votre compte de Carte Brick sera de nouveau à jour.

Compagnie D’Assurance-Vie Trans Globale

Moe Assaf - Directeur Sr, Services financiers et Après-vente



# ATTESTATION D’ASSURANCE POUR LE PLAN DE PROTECTION DE PAIEMENT DE BRICK Pour les résidents de la province du Québec Compagnie d’Assurance-Vie Trans Globale

Le Plan de protection de paiement de Brick (le «Plan») est offert exclusivement aux clients de Brick, détenteurs d’une Carte Brick, émise par Services de financement TD (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 d’effectuer le paiement des primes en temps opportun risque d’entraîner une déchéance dans la couverture. Veuillez vous reporter à la section « Résiliation de la couverture » dans la Partie F ci-dessous. Le Plan est émis, conformément à la police de groupe TDQC1305L, au Prêteur par la Compagnie d’Assurance-Vie Trans Globale. Cette attestation d’assurance décrit les avantages suivants en vertu du Plan de protection de Brick :

**Compagnie d’Assurance-Vie Trans Globale**  
Politique de groupe numéro TDQC1305L  
Partie A PRESTATIONS VIE ET MUTILATION  
Partie B PRESTATIONS D’INVALIDITÉ  
Partie C PRESTATIONS POUR MALADIE GRAVE  
Partie D PRESTATIONS DE PERTE D’EMPLOI INVOLONTAIRE

Lorsque vous adhérez au Plan, vous contractez directement avec l’Assureur et non avec le Prêteur.

Cette attestation, ainsi que la prime d’assurance facturée sur votre relevé de compte de votre « Carte Brick » constituent la preuve de votre assurance conformément à 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 Brick 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 couvertures vie et mutilation et maladie grave sont offertes au principal détenteur de carte et à son(sa) conjoint(e). Les couvertures liées à l’invalidité et à la perte d’emploi involontaire 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 Brick. Vous devez lire cette attestation d’assurance pour déterminer les critères d’admissibilité des prestations versées en vertu de ce Plan.

### ANNULATION DE LA PRÉSENTE ASSURANCE

Si, à la réception de cette attestation, vous ne désirez pas cette assurance, veuillez nous la retourner dans les 60 jours de sa réception, en nous demandant, par écrit, de l’annuler. Si des primes ont été facturées, conformément à cette attestation et à la police de groupe précitée, le montant de ces primes vous sera remboursé sur votre compte de Carte Brick. Vous pouvez annuler cette assurance en tout temps, après 60 jours, en nous faisant parvenir une demande écrite, mais vous n’aurez 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 :

Compagnie d’Assurance-Vie Trans Globale, c/o Assurant Services Canada Inc. 5000 Yonge Street, Suite 2000 Toronto, Ontario M2N 7C9, téléphone (service en français) : 1-905-305-4262 ou sans frais 1-877-305-4266; téléphone (service en anglais) : 1-905-305-4261 ou sans frais 1.877.305.4265.

## PARTIE A – PRESTATIONS VIE ET MUTILATION

### PRESTATIONS

Nous paierons au Prêteur, en votre nom, 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 alors que vous êtes couvert par le Plan, un montant d’assurance équivalent au solde impayé sur votre compte de Carte Brick 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 irréversible de la vue, ou d’une main ou d’un pied par l’amputation complète de l’articulation au niveau ou au-dessus du poignet ou de la cheville.

### LIMITE D’ÂGE

Si vous ou votre conjoint(e) êtes âgés de 65 ans 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 un décès résultant directement d’un accident et 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 :

1. de toute exclusion répertoriée sous l’en-tête « Exclusions générales » que vous trouverez à la Partie F – Dispositions générales ;
2. 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 ou 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;
3. d’une maladie grave pour laquelle une prestation a été versée conformément à la Partie C – Maladie grave – du présent Plan.

## PARTIE B – PRESTATIONS D’INVALIDITÉ

### PRESTATIONS

Si vous êtes complètement invalide et, de ce fait, incapable de travailler alors que vous êtes couvert par le Plan, nous effectuerons vos paiements mensuels au Prêteur en votre nom, tels que définis à la Partie E – Définitions, pendant la durée de votre invalidité totale commençant 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

1. Pour bénéficier des prestations en vertu du Plan après sa date de prise d’effet, il faut que vous soyez 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 un chirurgien habilité autre que vous-même, et que, suivant l’avis de ce médecin ou chirurgien, vous ne soyez pas capable d’exercer tout emploi ou activité commerciale pour lesquels 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.

- 2.) Pour être admissible aux prestations d’invalidité, vous devez être assuré(e) selon le Plan et avoir exercé un emploi rémunéré et permanent à temps plein, au moins 25 heures par semaine à la date de la perte.
- 3.) Pendant la période initiale de l’invalidité, nous exigerons une déclaration écrite de la part de votre médecin traitant, sur le formulaire que nous fournirons ou que nous jugerons acceptable, 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 relativement à l’invalidité continue.
- 4.) Les prestations prendront fin lorsque votre médecin vous permettra de reprendre un travail à temps plein, à temps partiel ou un travail modifié.
- 5.) Si vous êtes à la fois invalide et avez perdu votre emploi involontairement, vous n’aurez droit aux prestations que selon une seule couverture, non les deux.

#### EXCLUSIONS

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

1. de toute exclusion répertoriée sous l’en-tête « Exclusions générales » que vous trouverez à la Partie F – Dispositions générales ;
2. 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 6 mois précédant la date de prise d’effet de votre protection ;
3. d’une pathologie ou désordre nerveux, mental, psychologique, affectif ou comportemental sauf si vous êtes à temps plein sous les soins d’un psychiatre habilité;
4. d’une maladie grave pour laquelle une prestation a été versée conformément à la Partie C – Maladie grave – du présent Plan ;
5. d’une grossesse normale ;
6. d’un voyage ou d’un séjour à l’étranger ;

#### 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 alors 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 Brick à la date du premier diagnostic de maladie grave, jusqu’à concurrence de 25 000\$.

#### CONDITIONS

1. La couverture 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 65e anniversaire de naissance.
2. Les maladies graves couvertes en vertu du régime sont le cancer mettant en danger la vie, la crise cardiaque, l’AVC, le pontage aorto-coronarien, l’insuffisance rénale et la transplantation d’organes vitaux. Vous trouverez ci-dessous une définition complète de ces maladies graves et les limitations s’y rattachant.
3. 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 et D de cette attestation, et votre conjoint(e) demeure admissible pour les prestations décrites à la Partie A.
4. 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 :

1. la maladie grave découle directement ou indirectement de toute exclusion répertoriée sous l’en-tête « Exclusions générales » que vous trouverez à la Partie F – Dispositions générales ;
2. 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 :

1. Cancer (représentant un danger de mort) : 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, le terme cancer inclut la leucémie et la maladie de Hodgkin, mais exclut :
  - Toutes tumeurs qui, d’une manière histologique, sont décrites comme étant prémalignes, non invasive ou cancer in situ ;
  - Cancer de la prostate de stade A, le cancer du côlon stade Duke A ou toute lésion prémaligne, 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;
2. 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.
3. 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.
4. Pontage aorto-coronarien - signifie subir une chirurgie cardiaque pour corriger le rétrécissement ou un blocage d’une ou de plusieurs artères coronaires en utilisant des greffons veineux ou artériels. Un pontage coronarien ne comprend pas :
  - L’angioplastie (angioplastie coronarienne transluminale percutanée);
  - soulagement laser d’une obstruction; insertion de tuteur; coronarographie; ou
  - Toute autre technique intra-cathéter.

La chirurgie doit être jugée médicalement nécessaire par un médecin qui détient un certificat de spécialité en cardiologie.
5. Insuffisance rénale - signifie le stade terminal de l’insuffisance irréversible des deux reins qui nécessite, selon un médecin qui détient un certificat de spécialité, soit :
  - dialyse rénale immédiate et régulière (au moins une fois par semaine) que ce médecin prévoit se poursuivre pendant au moins six mois;
  - Une greffe de rein.
6. Transplantation d’organes - signifie subir, en tant que bénéficiaire, une greffe d'un coeur, du poumon, du pancréas, du rein ou du 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 perdez votre emploi involontairement, nous verserons, en votre nom, au Prêteur rétroactivement à la date de la perte vos paiements mensuels tels que définis à la Partie E - Définitions. 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 perdez votre emploi involontairement, 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

1. Pour être admissible aux prestations de perte d’emploi involontaire, vous devez être assuré conformément au Plan et avoir exercé un emploi rémunéré et permanent à temps plein au moins 25 heures par semaine à la date de la perte ;
2. Vous devrez subir une perte d’emploi involontaire depuis plus de 30 jours consécutifs ;
3. Avant votre perte d’emploi involontaire, vous devrez avoir payé des cotisations d’assurance-emploi auprès des Ressources humaines et Développement social Canada (RHDSC) et/ou l’une ou l’autre de ses entités remplaçantes. Dans les 15 jours suivant votre perte d’emploi involontaire, vous devez vous être inscrit auprès de la Commission de l’assurance-emploi du Canada afin de recevoir vos prestations d’emploi ;
4. 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 activement à la recherche d’un emploi.

#### EXCLUSIONS

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

1. d’une perte d’emploi pour quelque raison que ce soit, débutant dans les 30 jours suivant la date de prise d’effet ;
2. d’une perte d’emploi que vous savez imminente au moment de la présentation de votre demande d’assurance ;
3. d’un emploi saisonnier ;
4. de grèves ou lockouts, que vous y participiez volontairement ou non ;
5. d’une invalidité pour laquelle des prestations sont versées selon le présent Plan ;
6. d’un congédiement justifié par votre employeur ;
7. d’une grossesse ou accouchement et congé de maternité ou de paternité ;
8. d’une perte d’emploi volontaire ;
9. d’accusations criminelles portées contre vous et toute incarcération qui s’ensuit ;
10. de la perte d’un travail autonome ;
11. d’une retraite, volontaire ou obligatoire ;
12. de toute exclusion répertoriée sous l’en-tête « Exclusions générales » que vous trouverez à la Partie F – Dispositions générales.

#### NOUVELLE ADMISSIBILITÉ

Si vous retournez au travail pendant une période de moins de six (6) mois consécutifs après avoir reçu les prestations selon les dispositions 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’au solde 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 les prestations selon les dispositions de cette Partie D, votre régime sera rétabli pour une autre période de prestations de 12 mois (sous réserve d’une limite maximale de 25 000\$) pour les périodes subséquentes de perte d’emploi involontaire couvertes.

### PARTIE E – DÉFINITIONS

**DÉCÈS ACCIDENTEL** : qui est provoqué directement et indépendamment de toute autre cause. Le décès doit advenir dans les 100 jours suivant la date de l’accident.

**COMPTE** : Votre compte de Carte de crédit Brick.

**Prêteur** : TD Services Financiers, à qui la dette est due.

**DATE DE LA PERTE** : La date à laquelle :

- Votre chômage involontaire ou votre invalidité totale a commencé ; ou
- Votre maladie grave ou celle de votre conjoint ou conjointe a été diagnostiquée ; ou
- Votre mutilation ou votre décès ou la mutilation ou le décès de votre conjoint ou conjointe s’est passé.

**MUTILATION** : Perte totale ou irrévocable directement et indépendamment de toute autre cause. Perte de :

- la vue dans les deux yeux ;
- une main, complètement coupée au poignet ou au-dessus du poignet ; ou
- un pied, complètement coupé au joint de la cheville ou au-dessus du joint de la cheville.

**EMPLOYEUR** : Personne ou entité qui Vous emploie. Cela ne peut pas être Vous ni une personne ou une entité contrôlée par Vous ou qui Vous est affiliée.

**EMPLOI RÉMUNÉRÉ** : Vous avez un travail sur une base permanente, Vous travaillez à temps plein à la Date de la Perte, soit au moins 25 heures par semaine.

**ASSUREUR** : Compagnie d’assurance-Vie Trans Globale

**PERTE D’EMPLOI INVOLONTAIRE** : Alors que l’assurance est en vigueur, Votre emploi cesse ou est suspendu pour l’une des raisons suivantes :

- Licenciement \* c’est-à-dire une suspension temporaire ou permanente de votre emploi suite à une action de votre employeur ; ou
- Cessation de votre emploi \* c’est-à-dire la fin complète de votre emploi suite à une action de votre employeur.

**TITULAIRE DE CARTE PRINCIPAL** : Personne dont le nom apparaît en premier sur le relevé de compte de la Carte de crédit Brick.

**INVALIDITÉ TOTALE OU TOTALEMENT INVALIDE** : Invalidité qui est causée par une blessure accidentelle ou une maladie accidentelle et qui dure plus de trente (30) jours consécutifs. L’invalidité doit Vous empêcher de faire tout travail rémunéré que vous pourriez faire dans la mesure du raisonnable en vertu de votre éducation, de votre formation ou de votre expérience.

La **DATE DE LA PERTE** représente la date où l’événement s’est produit ou, dans le cas d’une invalidité totale ou d’une perte d’emploi involontaire, de sa survenance, entraînant une réclamation selon le Plan.

La **DATE DE PRISE D’EFFET** est la date où nous, ou le Prêteur, recevons votre demande d’assurance signée.

Le ou les **PAIEMENTS MENSUELS** sont basés sur les différents montants de vos programmes d’achats qui constituent votre solde impayé sur votre Carte Brick, à la date de la perte, et ils seront calculés de manière à inclure :

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

Le **SOLDE IMPAYÉ** représente le montant total du programme d’achat courant et différé dû sur votre compte de Carte Brick, qui figure sur votre demier relevé de compte mensuel émis avant la date de la perte, plus toute avance de fonds additionnelle ou toutes dépenses encourues, moins tout crédit ou paiement effectué sur votre compte jusqu’à la date de la perte. Aucune couverture n’est fournie par ce Certificat pour les sommes résultant des promotions Aucun intérêt et Aucun paiement mensuel jusqu’au moment précis où le compte est changé au type de compte a), b) ou c).

