

# Table des matières

Fiche de renseignements.....	2
Résumé sur le produit.....	3

L'objectif de cette fiche de renseignements est de vous informer sur vos droits.  
Elle ne dégage ni l'assureur ni le distributeur de leurs obligations envers vous.

## PARLONS ASSURANCE!

Nom du distributeur : Peer Capital Corporation

Nom de l'assureur : Trans Global Life Insurance Company of Canada

Nom du produit d'assurance : Programme de protection de paiement de prêt



### LIBERTÉ DE CHOISIR

**Vous n'êtes jamais dans l'obligation** d'acheter une assurance :

- qui vous est offerte chez votre distributeur;
- auprès d'une personne que l'on vous désigne; ou
- pour obtenir un meilleur taux d'intérêt ou tout autre avantage.

Même si vous êtes tenu(e) d'être assuré(e), **vous n'êtes pas obligé(e)** d'acheter l'assurance que l'on vous offre présentement. **C'est à vous de choisir** votre produit d'assurance et votre assureur.



### COMMENT CHOISIR

Pour bien choisir le produit d'assurance qui vous convient, nous vous recommandons de lire le résumé qui décrit le produit d'assurance et que l'on doit vous remettre.



### RÉMUNÉRATION DU DISTRIBUTEUR

Une partie de ce que vous payez pour l'assurance sera versée en rémunération au distributeur. Lorsque cette rémunération est supérieure à 30 %, le distributeur a l'**obligation** de vous le dire.



### DROIT D'ANNULER

La Loi vous permet de mettre fin à votre assurance, **sans frais**, dans les 10 jours suivant l'achat de votre assurance. L'assureur peut toutefois vous accorder un délai plus long. Après ce délai, si vous mettez fin à votre assurance, des frais pourraient s'appliquer. **Informez-vous** auprès de votre distributeur du délai d'annulation **sans frais** qui vous est accordé.

Lorsque le coût de l'assurance est ajouté au montant du financement et que vous annulez l'assurance, il est possible que les versements mensuels de votre financement ne changent pas. Le montant du remboursement pourrait plutôt servir à **diminuer la durée du financement**. **Informez-vous auprès de votre distributeur**.

---

L'Autorité des marchés financiers peut vous fournir de l'information **neutre et objective**.  
Visitez le [www.lautorite.qc.ca](http://www.lautorite.qc.ca) ou appelez-nous au 1 877 525-0337.

---

Espace réservé à l'assureur :

Cette fiche ne peut être modifiée.



## RÉSUMÉ

### PROGRAMME DE PROTECTION DE PAIEMENT DE PRÊT

#### COORDONNÉES DE L'ASSUREUR ET DU DISTRIBUTEUR

##### Coordonnées de l'assureur :

**Compagnie d'Assurance-Vie Trans Globale**  
Enregistrée auprès de l'Autorité des marchés financiers sous le numéro : 2000969891  
Adresse : Suite 275, 16930 114 Avenue NW  
Edmonton, AB T5M 3S2  
Téléphone : 1.844.930.6022  
Télécopieur : 1. 844.930.6021  
Adel : [clientcare@transglobalinsurance.ca](mailto:clientcare@transglobalinsurance.ca)

##### Coordonnées du distributeur :

**Peer Capital Corporation**  
Adresse : 111 Peter St, Suite 700,  
Toronto, ON, M5V 2H1 1315  
Service à la clientèle : 1 (844) 960-3090

#### AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS

Pour obtenir plus de renseignements sur les obligations de votre assureur et de votre distributeur d'assurance, vous pouvez communiquer avec l'Autorité des marchés financiers.

Site : [autorite.qc.ca](http://autorite.qc.ca)

#### NOM ET TYPE DE PRODUIT D'ASSURANCE :

**NOM DU PRODUIT** : Programme de protection de paiement de prêt

**NUMÉRO DE POLICE COLLECTIVE** : PC - 05012023-L

**PRODUIT D'ASSURANCE** : Assurance collective aux débiteurs

##### COUVERTURES :

- PERTE D'EMPLOI INVOLONTAIRE (y compris pour les travailleurs autonomes)
- MALADIE GRAVE
- INVALIDITÉ
- DÉCÈS ET MUTILATION (à compter de 65 ans, DÉCÈS ACCIDENTEL)

#### COMMENT LIRE CE RÉSUMÉ

Le présent résumé a pour but de décrire, d'une manière facile à comprendre, l'assurance **optionnelle** de protection de paiement de prêt qui est offerte avec votre prêt de Peer Capital Corporation (goPeer). Ce résumé vous permettra de déterminer, sans la présence d'un conseiller / d'une conseillère ou d'un(e) agent(e) en assurance, si le produit d'assurance offert répond à vos besoins.

Le présent résumé est un document explicatif. Il ne fait donc pas partie de votre contrat d'assurance. Ce sont votre Demande et votre Certificat d'assurance qui constituent votre contrat d'assurance. Pour plus de détails, veuillez consulter le spécimen de certificat d'assurance sur <https://transglobalinsurance.ca/fr/assurance/autre/>.

## CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR SUR LE PROGRAMME DE PROTECTION DE PAIEMENT DE PRÊT

### QU'EST-CE QUE LE PROGRAMME DE PROTECTION DE PAIEMENT DE PRÊT?

Si vous êtes admissible, ce produit d'assurance offre une couverture en lien avec votre compte de prêt Peer Capital Corporation (goPeer) en cas de **chômage involontaire**, de **maladie grave**, d'**invalidité** ou de **décès / mutilation**.

En cas de **maladie grave ou de décès / mutilation**, **COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE TRANS GLOBALE** paiera à Peer Capital Corporation (goPeer) le solde complet de votre compte de prêt Peer Capital Corporation (goPeer) jusqu'à concurrence de 35 000 \$, à l'exclusion de tout **Solde délinquant** que **Vous** devez.

En cas de **chômage involontaire et d'invalidité**, **COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE TRANS GLOBALE** paiera jusqu'à 12 **Mois** (sur présentation d'une preuve de chômage ou d'invalidité) sur votre compte de prêt Peer Capital Corporation (goPeer) à la date de Votre **chômage involontaire** ou de Votre **invalidité**. Le montant total des paiements mensuels ne dépassera pas le moindre des deux montants suivants : le solde impayé à cette date ou le maximum de 35 000 \$. Le solde impayé exclura tous les **Soldes délinquants** que **Vous** devez.

*La prestation pour Maladie grave sera versée une fois seulement. Si Vous êtes simultanément invalide, au chômage de manière involontaire ou au chômage de manière involontaire en tant que travailleur / travailleuse autonome, Vous aurez seulement droit aux prestations d'une seule couverture.*

### PUIS-JE ADHÉRER AU PROGRAMME DE PROTECTION DE PAIEMENT DE PRÊT?

Pour pouvoir vous inscrire, vous devez:

- résider au Canada;
- avoir au moins 18 ans; et
- être titulaire d'un compte de prêt de Peer Capital (goPeer).

### QUE COUVRE LE PROGRAMME DE PROTECTION DE PAIEMENT DE PRÊT?

LE PROGRAMME DE PROTECTION DE PAIEMENT DE PRÊT VOUS OFFRE LES PROTECTIONS SUIVANTES. En tant qu'emprunteur, vous serez assuré(e) en cas de **chômage involontaire**, de **maladie grave**, d'**invalidité** ou de **décès / mutilation**.

#### **Perte d'emploi involontaire**

Si vous **travaillez**, pendant que l'assurance est en vigueur, votre emploi prend fin ou est interrompu en raison de :

- une mise à pied : votre employeur met fin à votre emploi de façon temporaire ou permanente; ou
- une cessation d'emploi : votre employeur rompt complètement le lien d'emploi que vous avez avec lui.

Si vous êtes un **travailleur / une travailleuse autonome**, la couverture est seulement disponible **si votre emploi prend fin involontairement** en cas de pétition involontaire de mise en faillite de votre entreprise par vos créanciers.

Des prestations vous seront payées seulement si votre **chômage involontaire** perdure pendant une période de plus de 30 jours consécutifs; après cette période d'attente, les prestations seront versées rétroactivement à partir de la date de votre chômage involontaire.

### **Maladie grave**

Une maladie grave correspond à l'une des maladies ou conditions suivantes : cancer, crise cardiaque, accident vasculaire cérébral, pontage aortocoronarien, insuffisance rénale, greffe d'organe vital. Ces conditions sont définies dans le Certificat d'assurance que vous recevrez lors de votre adhésion au Programme de protection de paiement de prêt.

Les prestations en cas de maladie grave seront versées seulement si vous survivez 30 jours à partir de la date du diagnostic de la maladie ou de la condition. Si votre décès advenait pendant la période d'attente de 30 jours, cela serait traité comme une réclamation d'assurance vie.

### **Invalidité**

Il s'agit d'une invalidité qui résulte d'une blessure accidentelle ou d'une maladie et qui se poursuit sans interruption pendant 30 jours consécutifs. Cette invalidité doit vous empêcher d'accomplir tout travail rémunéré.

Des prestations vous seront payées seulement si votre **invalidité** perdure pendant une période de plus de 30 jours consécutifs; après cette période d'attente, les prestations seront versées rétroactivement à partir de la date de la perte.

### **Décès**

Avant l'âge de 65 ans, le Programme de protection de paiement de prêt ne requiert pas que le décès découle de circonstances accidentelles. À partir de l'âge de 65 ans et par la suite, le Programme de protection de paiement de prêt fournit une couverture seulement si le décès découle de circonstances accidentelles et si le décès survient dans les 90 jours suivant l'accident.

### **Mutilation**

La mutilation correspond à une perte totale ou irréversible, subie directement et indépendamment de toute autre cause, de :

- la vue des deux yeux;
- une main, sectionnée dans l'articulation du poignet ou au-dessus; ou
- un pied, sectionné dans l'articulation de la cheville ou au-dessus.

## **À QUELLES CONDITIONS PUIS-JE SOUMETTRE UNE RÉCLAMATION?**

---

### **Perte d'emploi involontaire**

Si vous **travaillez**, pour être admissible à la prestation pour **perte d'emploi involontaire**, vous devez :

- être l'emprunteur / l'emprunteuse principal(e) et être assuré(e) en vertu du présent Plan;
- occuper un emploi rémunéré; et
- être inscrit(e) et admissible auprès du gouvernement du Canada afin de recevoir des prestations d'assurance emploi.

Vous devrez également fournir une preuve que vous êtes toujours sans emploi et que vous cherchez activement un emploi à temps plein afin d'être admissible à continuer de recevoir des prestations pour **perte d'emploi involontaire**.

Si vous êtes **travailleur autonome**, pour être admissible à la prestation pour **perte d'emploi involontaire**, vous devez :

- résider au Canada et avoir plus de 18 ans au moment de l'adhésion;
- être l'emprunteur principal ou l'emprunteuse principale;
- être assuré(e) en vertu du Programme de protection de paiement de prêt et travailler à raison de 25 heures par semaine à temps plein pour une période d'au moins 2 années consécutives avant la date de l'adhésion au Programme de protection de paiement de prêt, en gagnant des revenus imposables dans une entreprise incorporée et légale dont les opérations sont au Canada;
- Vous devrez avoir été en chômage involontaire pour une période de plus de 30 jours consécutifs;
- Avant votre chômage involontaire, en tant que travailleur / travailleuse autonome et seulement si / quand cela est applicable, vous devrez avoir payé des primes d'assurance-emploi spéciales à l'Agence du revenu du Canada (ARC) et / ou à n'importe laquelle des entités lui succédant.
- Lors de la période de chômage involontaire, vous devez être disponible pour travailler à temps plein et vous pourriez avoir à fournir la preuve que vous êtes à la recherche active d'un emploi.

#### **Nouvelle admissibilité**

- Si **Vous** retournez au travail, en tant que travailleur / travailleuse autonome, pendant une période de moins de 6 mois consécutifs après avoir reçu les prestations selon les dispositions de la couverture pour les travailleurs autonomes et que **Vous** subissez une autre période d'au moins 90 jours consécutifs de chômage involontaire, en tant que travailleur / travailleuse autonome, **Vous** ne serez admissible qu'aux prestations restantes des 12 **Mois** maximum consentis dans le cadre de la réclamation précédente. Voir tous les détails sur les conditions de ré-admissibilité dans le Certificat d'assurance.

#### **Malade grave**

Pour être admissible à la prestation en cas de maladie grave, vous devez :

- être assuré(e) en vertu du présent Plan;
- recevoir, pour la première fois de votre vie, le diagnostic de l'une des maladies ou conditions suivantes : cancer, crise cardiaque, accident vasculaire cérébral, pontage aortocoronarien, insuffisance rénale ou greffe d'organe vital;
- survivre plus de 30 jours après le diagnostic initial; et
- avoir moins de 65 ans.

#### **Invalidité**

Pour être admissible à la prestation pour invalidité, vous devez :

- devenir totalement invalide suite à une blessure corporelle de nature accidentelle ou à une maladie;
- être l'emprunteur principal;
- être assuré(e) en vertu du présent Plan;

- avoir eu un emploi rémunéré et avoir travaillé à temps plein au moins 25 heures par semaine avant l'invalidité; et
- être régulièrement suivi(e) par un médecin ou par un chirurgien agréé.

Vous pourriez également devoir fournir des preuves de votre invalidité continue afin de continuer d'avoir droit aux prestations d'invalidité. Il pourrait s'agir d'une déclaration de votre médecin ou de votre chirurgien traitant.

### **Décès**

Pour être admissible à la prestation de décès, vous devez :

- être assuré(e) en vertu du présent Plan; et
- avoir moins de 65 ans.

Quand vous atteignez l'âge de 65 ans, votre assurance est réduite et couvre seulement les **décès accidentels** et le décès doit survenir dans les 90 jours suivant l'accident.

### **Mutilation**

Pour être admissible à la prestation en cas de mutilation, vous devez :

- être assuré(e) en vertu du présent Plan;
- perdre une main à partir de l'articulation du poignet ou plus haut; ou
- perdre un pied à partir de l'articulation de la cheville ou plus haut; ou
- perdre la vue des deux yeux; et
- avoir moins de 65 ans.

**LE PROGRAMME DE PROTECTION DE PAIEMENT DE PRÊT**  
**CONTIENT DES EXCLUSIONS.**

**VEUILLEZ LIRE LA SECTION DE VOTRE CERTIFICAT D'ASSURANCE « EXCLUSIONS », QUI DÉCRIT  
DANS QUELLES CIRCONSTANCES NOUS NE PAIERONS PAS.**

Les prestations ne sont versées que sur les frais impayés de votre compte, à l'exclusion de tout **Solde délinquant** que **Vous** devez à la date de la perte. Les prestations ne sont pas versées sur un ou plusieurs achats portés à votre compte après la date du décès, de la mutilation, de la maladie grave, de l'invalidité totale ou du chômage involontaire.

Les primes d'assurance seront facturées à votre compte pendant toute la période d'une réclamation. Pendant cette période, Vous avez le droit à un remboursement correspondant au montant de la prime facturée à Votre compte à la date du relevé correspondant à la date de la perte ou immédiatement avant la date de la perte. Le montant du remboursement sera ajouté à chaque prestation mensuelle et restera le même pendant toute la durée de Votre période de réclamation. Si Vous continuez à utiliser Votre compte pendant la période de réclamation, Vous aurez la responsabilité de payer les primes d'assurance sur tous les nouveaux frais encourus.

Notre responsabilité se limite à un remboursement de toutes les primes que Vous avez payées si Vous Nous avez faussement déclaré votre âge au moment où Vous Nous avez fourni Votre demande d'assurance.

**Veillez noter qu'aucune prestation ne sera payée si le sinistre résulte directement ou indirectement d'une des situations suivantes. Certaines exclusions s'appliquent à toutes les protections et d'autres s'appliquent spécifiquement à l'une des protections :**

**Toutes les protections**

- blessure que la personne s'est infligée volontairement;
- tentative de suicide ou suicide dans les 2 ans de la date d'entrée en vigueur;
- consommation de drogues, d'alcool ou de solvants;
- violation ou tentative de violation de la loi constituant un acte criminel; ou
- service militaire, guerre déclarée ou non ou toute contamination nucléaire, chimique ou biologique résultant d'un acte de terrorisme.

**Perte d'emploi involontaire**

- perte d'emploi, quelle qu'en soit la raison, commençant dans les 30 jours suivant la date d'entrée en vigueur;
- grève ou lockout;
- retraite, qu'elle soit volontaire ou obligatoire;
- perte d'emploi volontaire;
- grossesse ou accouchement;
- congé de maternité ou congé parental;
- perte d'un emploi saisonnier;
- renvoi justifié;
- invalidité pour laquelle des prestations sont versées;
- perte d'emploi que vous saviez être imminente quand vous avez fait la demande d'assurance.

### **Si vous êtes un travailleur / une travailleuse autonome**

- renvoi justifié par une entreprise ou client qui vous avait embauché(e);
- grossesse, accouchement, congé de maternité, congé parental ou congé d'adoption;
- congé médical familial ou d'aidant;
- perte d'emploi volontaire, en raison du refus d'effectuer le travail comme convenu ou défini dans les exigences du poste;
- non-respect des exigences et des conditions de sécurité requises par les syndicats, les associations et les instances provinciales en santé et sécurité;
- accusations criminelles entraînant un emprisonnement;
- tout manquement aux paiements de pension pour enfants, pour conjoint(e) ou de pension alimentaire;
- incapacité de voyager dans un cadre professionnel en raison de la perte d'un passeport ou des conditions d'un visa;
- fermeture d'entreprise en raison d'une faute grave ou lourde, de négligence, d'abandon volontaire de salaire ou de revenu;
- retraite volontaire ou obligatoire;
- toutes les exclusions se trouvant au paragraphe « Exclusions générales » du Certificat d'assurance.

### **Décès**

- tentative de suicide ou suicide dans les 2 ans suivant la date d'entrée en vigueur;
- blessure que la personne s'est infligée volontairement;
- une affection préexistante, dans les 6 mois suivant la date d'entrée en vigueur; ou
- une maladie grave pour laquelle une prestation a déjà été versée en vertu de cette assurance.
- Si vous avez 65 ans ou plus à la date du décès, les prestations d'assurance vie ne seront versées qu'en cas de décès accidentel.

### **Mutilation**

- une condition préexistante dans les premiers 6 mois suivant la date d'entrée en vigueur; ou
- une maladie grave pour laquelle une prestation a déjà été versée en vertu de cette assurance.

### **Maladie grave**

- le premier diagnostic de la maladie grave a été fait avant la date d'entrée en vigueur;
- le premier diagnostic de la maladie grave a été fait dans les 90 jours suivant la date d'entrée en vigueur;
- la maladie en question ne paraît pas dans la liste des maladies graves couvertes et identifiées à la section « Que couvre la protection de paiement de prêt? ».

### **Invalidité**

- une affection préexistante, dans les 12 mois suivant la date d'entrée en vigueur;
- une grossesse normale;
- une maladie grave pour laquelle une prestation a déjà été versée en vertu de cette assurance;
- des problèmes d'ordre nerveux, mental, psychologique, émotif ou comportemental, à moins que vous ne soyez suivi(e) à temps plein par un(e) psychiatre agréé(e);
- voyage ou séjour à l'étranger.

## **COMBIEN COÛTE LE PROGRAMME DE PROTECTION DE PAIEMENT DE PRÊT?**

Le coût du Programme de protection de paiement de prêt sera calculé en prenant le Taux de prime de l'Assureur de 15 % et en le multipliant par le paiement régulier en principal et intérêts des clients, plus les taxes applicables, le tout devant être payé toutes les semaines, toutes les 2 semaines, deux fois par mois ou tous les mois, tel qu'indiqué dans votre contrat de prêt de goPeer.

## **DURÉE PRÉVUE DE L'ASSURANCE**

### **Début de l'assurance :**

La date d'entrée en vigueur du Programme de protection de paiement de prêt est la date à laquelle Compagnie d'Assurance-Vie Trans Globale reçoit votre demande d'assurance.

### **L'assurance prend fin** dans l'un des cas suivants (celui survenant le plus tôt) :

- La prochaine date de paiement après que Nous avons reçu Votre demande écrite de mettre fin à la couverture d'assurance;
- Trente-et-un (31) jours à partir de la date à laquelle Nous vous aurons envoyé un avis écrit, via courrier de première classe, à Votre dernière adresse connue, de l'annulation de cette assurance, ou
- la date de cessation de Votre prêt de Peer Capital (goPeer), à la réception de l'avis de résiliation envoyé par l'Assureur.
- la date à laquelle le Paiement exigé sur Votre prêt sur Votre Solde dû accuse un retard de plus de 30 jours; cependant, votre couverture d'assurance sera automatiquement réinstaurée une fois que Vos obligations de Paiement du prêt seront à jour.

**Cependant, l'assurance prend fin pour toutes les personnes assurées en cas de décès.**

## **VOTRE DROIT DE METTRE FIN À L'ASSURANCE**

- Dans les 60 jours après l'achat de votre assurance : remboursement complet des primes
- Aucun remboursement dans les autres cas

**Vous pouvez mettre fin à votre certificat à n'importe quel moment, mais vous n'aurez pas le droit à un remboursement dans tous les autres cas.**

### **Écrivez-nous si vous souhaitez annuler votre contrat :**

- Par courriel à [clientcare@transglobalinsurance.ca](mailto:clientcare@transglobalinsurance.ca)
- En envoyant un avis écrit à : TRANS GLOBAL INSURANCE GROUP, Suite 275, 16930-114 Avenue, Edmonton, AB T5M 3S2.

## **NOTRE DROIT DE METTRE FIN À L'ASSURANCE**

### **Nous pouvons annuler votre assurance :**

- Nous pouvons annuler cette assurance si la Police collective établie entre Nous et Peer Capital Corporation (goPeer) est annulée. Pour ce faire, nous Vous enverrons un avis à cet effet au moins 30 jours à l'avance. Les réclamations demeurent admissibles pour les pertes, tant et aussi longtemps que la date de la perte se passe avant la date de l'annulation. Les primes reçues après la période d'annulation seront remboursées sur Votre compte de prêt de Peer Capital Corporation (goPeer).

## COMMENT FAIRE UNE RÉCLAMATION?

### **1) POUR SOUMETTRE UNE DEMANDE**

Pour soumettre une demande de prestation, vous devez contacter **COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE TRANS- GLOBALE** au 1.844.930.6022 afin d'obtenir le formulaire requis. Vous pouvez également télécharger les formulaires à l'adresse <https://transglobalinsurance.ca/fr/reclamations/>. La demande doit être soumise dans les 90 jours suivant la date du sinistre.

### **2) RÉPONSE DE COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE TRANS GLOBALE**

Une fois votre demande de prestation entièrement complétée, allouez 15 jours ouvrables pour la traiter.

### **3) SI VOUS ÊTES EN DÉSACCORD AVEC LA DÉCISION**

Vous pouvez contester la décision en communiquant avec **COMPAGNIE D'ASSURANCE- VIE TRANS GLOBALE** en apportant des informations supplémentaires qui supportent votre réclamation. Des procédures judiciaires peuvent seulement être engagées contre COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE TRANS GLOBALE pendant la période de 36 mois qui suit la décision. Vous pouvez également vous adresser à l'Autorité des marchés financiers ou à votre conseiller / votre conseillère juridique.

## POLITIQUE DE GESTION DES PLAINTES DES CLIENTS

Nous sommes disponibles et prêts à vous venir en aide et ce, en tout temps. Vous pouvez communiquer avec le service à la clientèle au 1.844.930.6022 du lundi au vendredi entre 8 h et 17 h (Heure normale des Rocheuses). Vous pouvez également consulter notre site au <https://transglobalinsurance.ca/fr/resolution-des-plaintes/> afin d'obtenir notre Politique de résolution des plaintes.

## AVIS DE RÉSILIATION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

### AVIS DONNÉ PAR UN DISTRIBUTEUR

Article 440 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers (chapitre D-9.2)*

#### LA LOI VOUS DONNE DES DROITS IMPORTANTS.

La Loi vous permet de résilier le contrat d'assurance sans pénalité, dans les 10 jours après la date de la signature du contrat et ce, **sans pénalité**. Cependant, l'assureur peut vous accorder une période plus longue.

Pour résilier votre assurance, vous devez envoyer à l'assureur, dans ce délai, un avis par courrier recommandé ou par tout autre moyen permettant un accusé de réception.

Malgré la résiliation du contrat d'assurance, le premier contrat signé restera en vigueur. Attention : Il est possible que vous perdiez des conditions avantageuses qui vous ont été consenties en raison de cette assurance; veuillez communiquer avec l'assureur ou consulter votre contrat.

Après l'expiration du délai, vous pouvez résilier l'assurance en tout temps; cependant des pénalités pourraient s'appliquer.

Pour obtenir de plus amples renseignements, vous pouvez communiquer avec l'Autorité des marchés financiers au 1-877-525-0337 ou visiter le site [www.lautorite.qc.ca](http://www.lautorite.qc.ca).

## AVIS DE RÉSILIATION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

À : Compagnie d'Assurance-Vie Trans Globale  
16930-114 Avenue  
Edmonton, AB T5M 3S2

Date : \_\_\_\_\_ (date d'envoi de l'avis)

Numéro de compte de prêt Peer Capital Corporation (goPeer) : \_\_\_\_\_

Conformément à l'article 441 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, j'annule le certificat d'assurance établi en vertu de la police collective N° PC- 05012023-L.

(nom du client / de la cliente)

(signature du client / de la cliente)

