

Guide de distribution

Assurance paiement carte de crédit

Plan Régulier

Copie du contrat d'assurance

Le Service à la clientèle d'Assurance-vie Banque Nationale peut expédier une copie du contrat au besoin.

Vous pouvez joindre notre Service à la clientèle aux numéros suivants :

Montréal: 514 871-7500

Extérieur: 1 877 871-7500

Guide de distribution

Assurance paiement carte de crédit – Plan Régulier

Nom du produit: Assurance paiement carte de crédit – Plan Régulier

Type de produit: Assurance créance collective

| | |
|---------------------|--|
| Assureur | Assurance-vie Banque Nationale Compagnie d'assurance-vie 1100, boul. Robert-Bourassa, 5 ^e étage Montréal (Québec) H3B 2G7 Montréal: 514 871-7500 Extérieur: 1 877 871-7500 Télécopieur: 514 394-6992 assurances-bnc.ca assurances@bnc.ca |
| Distributeur | Banque Nationale du Canada 600, rue De La Gauchetière Ouest Montréal (Québec) H3B 4L2 Montréal: 514 394-5555 Extérieur: 1 888 835-6281 |

L'Autorité des marchés financiers ne s'est pas prononcée sur la qualité du produit offert dans le présent guide. L'Assureur est le seul responsable des divergences entre les libellés du guide et celui de la Police.

Table des matières

| | |
|---|----|
| Introduction | 06 |
| Les principales définitions | 07 |
| 1. Description de notre produit | 11 |
| > a) Nature des garanties | 11 |
| > b) Résumé des conditions particulières | 13 |
| Admissibilité | 13 |
| Montant de votre protection en cas de décès..... | 14 |
| Montant de votre protection en cas de décès accidentel | 15 |
| Montant de votre protection en cas de Premier Diagnostic de Cancer | 16 |
| Montant de votre protection en cas de Mutilation Accidentelle | 16 |
| Montant de votre protection en cas d'Invalidité..... | 17 |
| Montant de votre protection en cas de Perte Involontaire d'Emploi..... | 18 |
| Exclusions, limitations ou réductions de garantie | 19 |

| | |
|--|-----------|
| > c) Résumé des conditions générales..... | 23 |
| Calcul de la prime | 23 |
| Prestations en double..... | 24 |
| Fin des prestations pour Invalidité ou Perte Involontaire d'Emploi..... | 24 |
| Modification ou terminaison..... | 25 |
| Annulation de l'Assurance | 25 |
| Transfert de carte ou surclassement..... | 25 |
| 2. Fin de l'assurance | 26 |
| 3. Demande de prestations..... | 27 |
| > Déclaration de sinistre | 27 |
| > Période d'étude d'une demande de prestation | 28 |
| > Délai de réponse de l'Assureur après réception d'une réclamation..... | 28 |
| > Appel de la décision de l'Assureur et recours..... | 28 |
| 4. Prescription des actions..... | 29 |
| 5. Autres informations..... | 29 |
| 6. Produits similaires | 29 |
| 7. Référence à l'Autorité des marchés financiers | 30 |
| 8. Avis de résolution d'un contrat d'assurance | 31 |
| 9. Accès aux renseignements personnels | 34 |

Introduction

Le rôle du Guide de distribution est de décrire la protection d'Assurance paiement carte de crédit – Plan Régulier (ci-après nommée l'Assurance) offerte par la Banque Nationale et de vous en faciliter la compréhension en vous transmettant l'information sous forme accessible. Il vise à vous permettre d'apprécier, par vous-même, si ce produit correspond à vos besoins, alors que vous n'êtes pas en présence d'un conseiller en assurance de personnes.

Gardez-le en lieu sûr avec votre certificat pour référence future.

La protection d'Assurance paiement carte de crédit – Plan Régulier de la Banque Nationale est facultative et souscrite auprès de Assurance-vie Banque Nationale, Compagnie d'assurance-vie, sous le contrat-cadre MC1004-19. Elle est offerte exclusivement aux titulaires principaux de Carte de Crédit Mastercard^{MD} de la Banque Nationale (ci-après nommée la Banque) et reste en vigueur jusqu'à la fin de l'Assurance.

Les principales définitions

Accident: s'entend d'un événement provenant directement et exclusivement de causes externes, violentes, soudaines et involontaires causant une atteinte corporelle constatée par un médecin, indépendamment de toute Maladie ou autre cause.

Assuré: s'entend du titulaire principal de la Carte de Crédit dont le nom est indiqué sur la page couverture du certificat d'assurance. Les termes « vous », « vos » et « votre » se réfèrent aussi à l'assuré.

Assureur: Assurance-vie Banque Nationale, Compagnie d'assurance-vie, dont la place d'affaires est située au 1100, boul. Robert-Bourassa, 5^e étage, Montréal (Québec) H3B 2G7. Les termes « nous », « nos » et « notre » se réfèrent à l'assureur.

Blessure: s'entend d'une blessure corporelle subie par l'Assuré et qui est causée directement et indépendamment de toute autre cause par un Accident dont la cause est extérieure, violente et fortuite, survenu alors que l'Assurance est en vigueur.

Cancer: s'entend d'un type de cancer révélé par la présence d'une tumeur maligne caractérisée par une prolifération cellulaire anarchique qui envahit les tissus.

Mise en garde: les cas pour lesquels aucune prestation n'est payable sont énumérés à la section « Exclusions, limitations ou réductions de garantie » de ce guide.

Capital Assuré: est égal au Solde débiteur qui figure sur le dernier relevé mensuel du compte de la Carte de Crédit, établi avant la date de l'Événement Assuré. Les transactions en cours de traitement sont incluses dans le capital assuré si elles ont été effectuées au plus tard la veille de l'Événement Assuré.

Carte de Crédit: la carte de crédit Mastercard de la Banque Nationale du Canada émise au nom de l'Assuré.

Conjoint: s'entend, au moment de la demande de règlement, de la personne avec qui le titulaire principal est légalement marié ou avec qui il cohabite et entretient avec elle une relation conjugale depuis au moins un an.

Date d'Entrée en Vigueur: s'entend du 1^{er} jour du mois qui suit le mois du traitement de la demande d'adhésion et qui figure sur le sommaire du certificat d'assurance.

Délai de Carence: s'entend du nombre de jours continus à compter d'un Événement Assuré pendant lesquels aucune prestation n'est payable.

Événement Assuré: s'entend d'un décès, d'un Accident causant un décès ou une mutilation, d'un Premier Diagnostic de Cancer, d'une Invalidité ou d'une Perte Involontaire d'Emploi qui survient après la Date d'Entrée en Vigueur de l'Assurance.

Invalidité: s'entend de l'état d'incapacité qui empêche l'Assuré d'occuper les tâches habituelles de son emploi. Pour tout Assuré sans emploi au début de son invalidité, l'état d'incapacité est celui qui l'empêche d'exercer les activités normales d'une personne du même âge.

L'invalidité doit être constatée par un médecin pratiquant au Canada ou aux États-Unis, résulter d'une Maladie survenue ou d'un Accident subi alors que l'assurance est en vigueur et exiger des soins médicaux continus. Durant son invalidité, l'Assuré ne doit se livrer à aucune activité pour laquelle il reçoit une compensation financière.

Mise en garde: les cas pour lesquels aucune prestation n'est payable sont énumérés à la section « Exclusions, limitations ou réductions de garantie » de ce guide.

Maladie: s'entend de la détérioration de la santé nécessitant des soins médicaux réguliers, continus et curatifs, effectivement donnés par un médecin ou un autre professionnel faisant partie d'un ordre professionnel de la santé. Ces soins doivent être considérés comme satisfaisants par l'Assureur.

Mutilation Accidentelle : s'entend de dommages corporels causés par un Accident qui survient alors que l'Assurance est en vigueur et entraînant, directement et indépendamment de toute Maladie ou autre cause, la perte ou la perte d'usage d'un membre ou d'un œil de l'Assuré.

La perte d'un œil signifie la perte totale et irréversible de la vision d'un œil mise en évidence par une acuité visuelle corrigée de 20/200 ou moins dans cet œil, ou par un champ visuel de moins de 20 degrés dans cet œil; la perte d'un membre signifie la séparation irréversible et complète d'un ou de plusieurs membres au niveau ou au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville. La perte d'usage d'un membre signifie la perte complète des fonctions musculaires d'un ou de plusieurs membres.

La perte ou la perte d'usage doit survenir dans les 365 jours suivant la date de l'Accident. La perte d'usage doit subsister pendant 12 mois et, par la suite, être reconnue définitive, avant que la prestation ne soit versée. L'Assurance doit toujours être en vigueur au moment du diagnostic de perte ou de perte d'usage.

Le diagnostic de perte ou de perte d'usage doit être posé par un Spécialiste.

Mise en garde : les cas pour lesquels aucune prestation n'est payable sont énumérés à la section « Exclusions, limitations ou réductions de garantie » de ce guide.

Perte Involontaire d'Emploi : s'entend de toute interruption d'emploi par un employeur résultant d'un licenciement individuel ou de masse ou d'une mise à pied temporaire individuelle ou de masse et ne résultant pas d'une action délibérée ou d'un manque d'action de la part de l'Assuré.

La date de l'Événement Assuré est la date de cessation d'emploi.

Mise en garde : les cas pour lesquels aucune prestation n'est payable sont énumérés à la section « Exclusions, limitations ou réductions de garantie » de ce guide.

Police : la police d'assurance collective N° MC1004-19.

Premier Diagnostic : date de la biopsie au cours de laquelle un diagnostic de Cancer est soutenu par l'opinion d'un pathologiste faisant partie d'une association dûment reconnue au Canada.

Solde : s'entend du solde débiteur indiqué sur le dernier relevé mensuel du compte de la Carte de Crédit Mastercard avant la date de l'Événement Assuré.

Spécialiste : s'entend d'un médecin qui détient un permis d'exercice valide au Canada ou aux États-Unis, et une formation médicale spécialisée en lien avec le Cancer ou la Mutilation Accidentelle pour laquelle la prestation est demandée, et dont la compétence particulière a été reconnue par un comité d'examen de spécialité.

En l'absence ou la non-disponibilité d'un spécialiste, et sous réserve de l'approbation de l'Assureur, une condition peut être diagnostiquée par un médecin qualifié pratiquant tant au Canada qu'aux États-Unis. Le terme spécialiste inclut, entre autres, tout : cardiologue, neurologue, oncologue, ophtalmologiste, spécialiste des grands brûlés et interniste. Le spécialiste ne peut pas être l'Assuré, son Conjoint, un membre de la famille ou un partenaire d'affaires de l'Assuré ou de son Conjoint.

1. Description de notre produit

a) Nature des garanties

L'Assurance paiement carte de crédit – Plan Régulier comporte les 6 protections suivantes :

Assurance-vie :

En cas de décès de l'Assuré alors que l'Assurance est en vigueur, l'Assureur versera au crédit du compte de la Carte de Crédit :

- > le Capital Assuré, jusqu'à un maximum de 10 000 \$ pour un Assuré âgé de moins de 80 ans.

Assurance en cas de décès accidentel :

En cas de décès accidentel de l'Assuré, lorsque le décès survient suite à une Blessure dans les 365 jours qui suivent la date de l'Accident à l'origine des Blessures survenu alors que l'Assurance est en vigueur, l'Assureur versera au crédit du compte de la Carte de Crédit :

- > 5 fois le Capital Assuré, sans excéder la limite autorisée de la Carte de Crédit ou 50 000 \$, pour un Assuré âgé de 70 ans et moins;
- > le Capital Assuré, ramené à un maximum de 10 000 \$, si l'Assuré est âgé de 71 ans et plus.

Assurance en cas de Premier Diagnostic de Cancer :

En cas de Premier Diagnostic de Cancer couvert pour l'Assuré alors que l'Assurance est en vigueur, l'Assureur versera au crédit du compte de la Carte de Crédit :

- > le Capital Assuré, sans excéder 10 000 \$, pour un Assuré âgé de 70 ans et moins, s'il survit plus de 30 jours après le diagnostic.

Une seule prestation est payable par Assuré pour cette protection.

Assurance en cas de Mutilation Accidentelle:

En cas de Mutilation Accidentelle de l'Assuré, causée par suite d'un Accident survenu alors que l'Assurance est en vigueur, l'Assureur versera au crédit du compte de la Carte de Crédit:

- > le Capital Assuré, sans excéder 10 000 \$, pour un Assuré âgé de 70 ans et moins.

Assurance en cas d'Invalidité:

En cas d'Invalidité de l'Assuré, qui survient alors que l'Assurance est en vigueur et qui persiste après l'expiration du Délai de Carence, l'Assureur versera au crédit du compte de la Carte de Crédit:

- > une prestation mensuelle équivalente au montant le plus élevé entre 10 % du Capital Assuré et 10 \$, pour un Assuré âgé de 70 ans et moins.

Le montant total des prestations ne peut excéder le moins élevé du Capital Assuré incluant tout intérêt couru ou 10 000 \$.

Assurance en cas de Perte Involontaire d'Emploi:

En cas de Perte Involontaire d'Emploi de l'Assuré, qui survient alors que l'Assurance est en vigueur et qui persiste après l'expiration du Délai de Carence, l'Assureur versera au crédit du compte de la Carte de Crédit:

- > une prestation mensuelle équivalente au montant le plus élevé entre 10 % du Capital Assuré et 10 \$, pour un Assuré âgé de 64 ans et moins.

Le montant total des prestations ne peut excéder le moins élevé du Capital Assuré ou 10 000 \$.

b) Résumé des conditions particulières

Admissibilité

Vous pouvez adhérer à l'Assurance paiement carte de crédit – Plan Régulier si vous détenez une Carte de Crédit. Seul le titulaire principal de la Carte de Crédit peut adhérer à l'Assurance.

Vous êtes admissible à l'Assurance paiement Carte de Crédit – Plan Régulier si, à la Date d'Entrée en Vigueur de l'Assurance, vous êtes :

- > âgé de 18 à 64 ans; et
- > domicilié au Canada; et
- > titulaire principal d'une Carte de Crédit valide dont le compte est en règle. Votre compte est en règle lorsque vous respectez les conditions de votre convention de Carte de Crédit.

Si vous ne répondez pas à ces critères d'admissibilité, vous n'êtes pas admissible à l'Assurance paiement carte de crédit – Plan Régulier.

Les façons d'adhérer à l'Assurance paiement carte de crédit – Plan Régulier sont :

- > par téléphone, à l'activation de la Carte de Crédit;
- > par téléphone, en acceptant une offre téléphonique;
- > en personne, en acceptant une offre en succursale;
- > en adhérant à une offre par le mobile;
- > par le formulaire Mastercard.

Lorsque le client adhère par téléphone ou en personne, sa couverture est confirmée lors de l'appel ou de la rencontre et toute la documentation pertinente lui sera envoyée dans les 3 à 5 jours ouvrables.

Lorsque le client adhère via le web, sa couverture est confirmée par écrit dans les 3 à 5 jours ouvrables suivant la réception de la demande chez l'Assureur.

Montant de votre protection en cas de décès

Dans le cas du décès de l'Assuré, alors que l'Assurance est en vigueur, la prestation payable est versée au crédit du compte de la Carte de Crédit de l'Assuré. Les cas pour lesquels aucune prestation n'est payable sont énumérés à la section « Exclusions, limitations ou réductions de garantie » de ce guide.

Au moment du décès, si l'Assuré a **80 ans ou moins**, le montant de la prestation correspond au moins élevé des montants suivants :

- > le Capital Assuré, ou
- > 10 000\$.

Les prestations sont payables à la Banque en paiement des transactions portées au compte de la Carte de Crédit.

Montant de votre protection en cas de décès accidentel

Dans le cas où l'Assuré décède par suite de Blessures dans les 365 jours qui suivent un Accident qui est à l'origine de ces Blessures, alors que l'Assurance est en vigueur, le montant de la prestation payable est versé au crédit du compte de la Carte de Crédit de l'Assuré.

Au moment du décès accidentel, si l'Assuré est **âgé de 70 ans et moins**, le montant de la prestation correspond au moins élevé des montants suivants :

- > 5 fois le Capital Assuré, sans excéder la limite autorisée de la Carte de Crédit, ou
- > 50 000\$.

Par contre, si le Capital Assuré est supérieur à la limite autorisée, le Capital Assuré sera versé au crédit du compte de la Carte de Crédit, sans être multiplié.

Si, au moment du décès accidentel, l'Assuré est **âgé de 71 ans et plus**, le montant de la prestation correspond au moins élevé des montants suivants :

- > le Capital Assuré, ou
- > 10 000\$.

Les prestations sont payables à la Banque en paiement des transactions portées au compte de la Carte de Crédit.

Montant de votre protection en cas de Premier Diagnostic de Cancer

Dans le cas d'un Premier Diagnostic de Cancer de l'Assuré, alors que l'Assurance est en vigueur, que l'Assuré est **âgé de 70 ans et moins** et qu'il **survit plus de 30 jours après la date du diagnostic**, l'Assureur versera le Capital Assuré au crédit du compte de la Carte de Crédit de l'Assuré.

Une seule prestation est payable par Assuré pour cette protection.

Le montant de la prestation correspond au moins élevé des montants suivants :

- > le Capital Assuré, ou
- > 10 000 \$.

Les prestations sont payables à la Banque en paiement des transactions portées au compte de la Carte de Crédit.

Montant de votre protection en cas de Mutilation Accidentelle

Dans le cas où l'Assuré, **âgé de 70 ans et moins**, est victime d'une Mutilation Accidentelle par suite d'un Accident alors que l'Assurance est en vigueur, le montant de la prestation payable est versé au crédit du compte de la Carte de Crédit de l'Assuré. Le montant de la prestation correspond au moins élevé des montants suivants :

- > le Capital Assuré, ou
- > 10 000 \$.

Les prestations sont payables à la Banque en paiement des transactions portées au compte de la Carte de Crédit.

Montant de votre protection en cas d'Invalidité

Dans le cas d'une Invalidité de l'Assuré, **alors âgé de 70 ans et moins**, qui persiste après l'expiration du **Délai de Carence de 30 jours**, alors que l'Assurance est en vigueur, le montant de la prestation payable est versé au crédit du compte de la Carte de Crédit.

Le montant de la prestation mensuelle correspond au plus élevé des montants suivants :

- > 10 % du Capital Assuré, ou
- > 10 \$.

Le montant maximal pouvant être versé pour cette protection ne peut excéder le maximum prévu soit le moins élevé du Capital Assuré ou 10 000 \$.

Période d'examen d'une demande de prestations

Pendant la période où l'Assureur évalue la demande de prestations, l'Assuré doit continuer à effectuer les paiements sur sa Carte de Crédit. Les prestations sont calculées au prorata pour chaque jour d'Invalidité ne faisant pas partie d'une période complète couverte par un versement.

Récidive

Une Invalidité qui débute dans les 180 jours qui suivent la fin d'une période d'Invalidité pour laquelle des prestations sont versées et qui persiste au moins 7 jours consécutifs et ayant la même cause est considérée comme la prolongation de cette Invalidité. Toute Invalidité qui débute après ces 180 jours est une nouvelle Invalidité et sera soumise à un nouveau Délai de Carence.

Les prestations sont payables à la Banque en paiement des transactions portées au compte de la Carte de Crédit.

Montant de votre protection en cas de Perte Involontaire d'Emploi

Dans le cas d'une Perte Involontaire d'Emploi de l'Assuré, **âgé de 64 ans et moins**, qui persiste au-delà du **Délai de Carence de 30 jours**, alors que l'Assurance est en vigueur, le montant de la prestation payable est versé au crédit du compte de la Carte de Crédit.

Le montant de la prestation mensuelle correspond au plus élevé des montants suivants :

- > 10 % du Capital Assuré, ou
- > 10 \$.

Le montant maximal pouvant être versé pour cette protection ne peut excéder le maximum prévu soit le moins élevé du Capital Assuré ou de 10 000 \$.

Période d'examen d'une demande de prestations

Pendant la période où l'Assureur évalue la demande de prestation, l'Assuré doit continuer à effectuer les paiements sur sa Carte de Crédit. Les prestations sont calculées au prorata pour chaque jour de chômage ne faisant pas partie d'une période complète couverte par un versement.

Les prestations sont payables à la Banque en paiement des transactions portées au compte de la Carte de Crédit.

MISE EN GARDE

Exclusions, limitations ou réductions de garantie

Concernant l'assurance-vie, l'assurance en cas de décès accidentel, l'assurance en cas de Premier Diagnostic de Cancer, l'assurance en cas de Mutilation Accidentelle et l'assurance en cas d'Invalidité :

Aucune prestation n'est payable pour un Événement Assuré résultant directement ou indirectement d'une des causes suivantes :

- 1. Acte criminel :** de Blessures subies pendant que vous commettez ou tentez de commettre une infraction au Code criminel;
- 2. Aéronef :** d'une participation active à un vol dans un aéronef, que ce soit à titre de pilote, membre d'équipage, instructeur ou étudiant;
- 3. Émeute :** de toute participation active à une agitation populaire, émeute ou insurrection;
- 4. Guerre :** de la guerre ou de tout acte de guerre, que l'Assuré y ait participé ou non, sauf si l'Assuré y agissait à titre de membre des Forces canadiennes ou de la réserve des Forces canadiennes;
- 5. Stupéfiants :** d'usage de stupéfiants sans ordonnance médicale;
- 6. Suicide :** si, au cours des 2 années qui suivent la Date d'Entrée en Vigueur de l'Assurance, le décès de l'Assuré est dû à un suicide ou est directement ou indirectement relié à des Blessures que l'Assuré s'est volontairement infligées, quelle que soit sa condition mentale;

- 7. Tentative de suicide ou d'une automutilation volontaire :**
d'une tentative de suicide ou d'une automutilation volontaire, quelle que soit la condition mentale de l'Assuré;
- 8. Terrorisme :** de toute participation active à un acte terroriste.

Concernant l'assurance Premier Diagnostic de Cancer exclusivement :

Aucune prestation ne sera versée en cas de Premier Diagnostic de Cancer si l'Événement Assuré est attribuable, directement ou indirectement à l'une des causes suivantes :

- > Carcinome in situ;
- > Sarcome de kaposi;
- > Mélanome malin envahissant le derme d'une profondeur de 0,7 mm ou moins.

Période moratoire

Si un diagnostic de Cancer est établi pour la première fois dans les 90 jours suivant la Date d'Entrée en Vigueur de la protection, aucune prestation ne sera payable au diagnostic et la protection pour le Cancer sera annulée.

Conditions préexistantes

Aucune prestation ne sera versée pour toute condition couverte, diagnostiquée ou non par un médecin, pour laquelle des symptômes sont apparus pour la première fois ou pour laquelle un traitement médical a été recommandé, requis ou obtenu, ou pour laquelle des médicaments ont été prescrits ou absorbés, avant la Date d'Entrée en Vigueur.

Concernant l'assurance-vie et l'assurance Invalidité

Conditions préexistantes

Aucune prestation n'est payable pour un Événement Assuré résultant directement ou indirectement d'un état pathologique préexistant pour lequel l'Assuré a reçu un traitement ou des conseils médicaux au cours des 6 mois précédant la Date d'Entrée en Vigueur de l'Assurance. Un état pathologique préexistant est couvert lorsqu'il s'écoule 6 mois consécutifs après le dernier traitement ou la dernière consultation médicale se rapportant à l'état en question.

Concernant l'assurance en cas d'Invalidité exclusivement :

Aucune prestation n'est payable pour une Invalidité résultant directement ou indirectement :

- 1. Alcoolisme ou toxicomanie :** d'alcoolisme ou de toxicomanie si ces affections ne sont pas traitées en cure fermée;
- 2. Grossesse :** d'une grossesse normale;
- 3. Mal de dos :** un mal de dos, une cervicalgie, une dorsalgie ou une lombalgie dont l'existence n'est fondée que sur la présence de douleurs ressenties par l'Assuré, sans qu'il ne soit possible d'en établir la cause, autre que celle d'une arthrose normale compte tenu de l'âge de l'Assuré;
- 4. Soins esthétiques :** d'une chirurgie ou de soins esthétiques.

Concernant l'assurance en cas de Perte Involontaire d'Emploi exclusivement :

Aucune prestation mensuelle ne sera versée si la Perte Involontaire d'Emploi est attribuable, directement ou indirectement, à l'une des raisons suivantes :

- 1.** la perte d'emploi a eu lieu au cours des 30 jours qui suivent la demande d'Assurance;
- 2.** la perte ultérieure de l'emploi était déjà connue par l'Assuré à la date de la demande d'Assurance;
- 3.** l'emploi était temporaire, contractuel, à temps partiel (moins de 30 heures travaillées par semaine), ou saisonnier;
- 4.** l'emploi était pour le compte de l'Assuré;
- 5.** la grève ou lock-out;
- 6.** la perte d'emploi liée à un départ volontaire;
- 7.** le congédiement;
- 8.** le départ à la retraite;
- 9.** la grossesse ou un état pathologique connexe;
- 10.** la fraude ou une infraction à la loi.

c) Résumé des conditions générales

Calcul de la prime

La prime mensuelle est perçue directement sur le compte de la Carte de Crédit et apparaîtra sur votre relevé sous la rubrique Assurance paiement.

Le montant de la prime à payer est calculé à partir du taux de prime en vigueur et du Solde à la date de l'émission du relevé. Le taux pour le contrat cadre MC1004-19 en vigueur depuis le 1^{er} février 2019 est de 0,99 \$ par tranche de 100 \$ de Solde (plus taxes applicables).

Exemple : si votre Solde, à la date du relevé, est de 500 \$, la prime mensuelle sera calculée comme suit:
 $(500 \$ / 100 \$) \times 0,99 \$ = 4,95 \$$ (plus des taxes applicables)

À compter de 71 ans, la prime mensuelle est réduite à 0,69 \$ par tranche de 100 \$ (plus taxes applicables) du Solde du compte de Carte de Crédit, à la date du relevé.

Vous trouverez le tableau des taxes applicables sur le site **bnc.ca**.

L'Assureur peut modifier le taux de prime en tout temps. Advenant le cas, le nouveau taux sera communiqué selon les délais réglementaires applicables et s'appliquera à l'ensemble des Assurés de cette police d'assurance collective.

Période d'examen sans frais

À l'adhésion à l'Assurance paiement carte de crédit – Plan Régulier, une période d'examen sans frais de 1 mois est offerte. Ainsi, la 1^{er} facturation aura lieu au 2^e mois de couverture.

Exemple : si vous avez adhéré à l'Assurance paiement carte de crédit – Plan Régulier le 15 mars, la 1^{er} facturation de la prime aura lieu à la date de production du relevé du mois de mai suivant.

Prestations en double

Aucune prestation versée en vertu du certificat ne peut comprendre un montant déjà réglé.

De plus, si l'Assuré est admissible en même temps à une prestation payable par plus d'une garantie couverte par le certificat, alors la prestation versée sera limitée à celle qui est la plus généreuse pour l'Assuré. Ainsi, l'Assuré n'aura droit qu'à une seule prestation en même temps.

Fin des prestations pour Invalidité ou Perte Involontaire d'Emploi

Le paiement des prestations d'Invalidité ou de Perte Involontaire d'Emploi cesse au 1^{er} des événements suivants :

- > **Activités avec compensation financière :** dès que l'Assuré se livre à une activité pour laquelle il reçoit une compensation financière;
- > **Âge maximal :** le dernier jour du mois au cours duquel l'Assuré atteint l'âge de 71 ans;
- > **Atteinte de la prestation maximum :** lorsque le total des prestations versées atteint la prestation maximum de l'Événement Assuré;
- > **Carte n'est plus valide :** la date à laquelle le titulaire principal cesse de détenir une Carte de Crédit valide;
- > **Compte n'est plus en règle :** la date à laquelle le compte de Carte de Crédit n'est plus en règle. Votre compte est en règle lorsque vous respectez les conditions de votre convention de Carte de Crédit;
- > **Décès :** le décès de l'Assuré, si une prestation d'assurance-vie remboursant le Capital Assuré est payable à son égard;
- > **Fin de l'Invalidité :** la date à laquelle l'Assuré n'est plus invalide selon la définition d'Invalidité du certificat;

- > **Preuves non soumises :** l'Assuré est en défaut de présenter les pièces justificatives demandées par l'Assureur ou de se soumettre à un examen médical ou à une évaluation par un consultant en réhabilitation demandé par l'Assureur;
- > **Retour au travail :** la date à laquelle l'Assuré effectue un retour au travail à temps partiel, à temps plein ou progressif, ou la date à laquelle l'Assuré obtient une assignation temporaire, que ce soit pour occuper les tâches normales de son emploi ou tout autre emploi, incluant des travaux légers.

Modification ou terminaison

L'Assurance peut être modifiée ou terminée en tout temps par l'Assureur après sa Date d'Entrée en Vigueur moyennant un avis préalable d'au moins 30 jours à l'Assuré.

Annulation de l'Assurance

Vous pouvez annuler l'Assurance en tout temps. Si vous annulez l'Assurance dans les 30 premiers jours de l'adhésion au produit, les primes payées, le cas échéant, vous seront remboursées et l'Assurance sera considérée comme n'ayant jamais été en vigueur.

Pour annuler votre Assurance, avisez l'Assureur par téléphone ou envoyez un avis écrit à l'Assureur par poste recommandée. Cet avis peut être l'Avis de résolution d'un contrat qui apparaît à la page 31 ou tout autre document, tel qu'une lettre mentionnant que vous désirez annuler.

Transfert de carte ou surclassement

Si le numéro de votre Carte de Crédit est modifié pour quelque raison que ce soit, l'Assurance sera transférée automatiquement au nouveau numéro de Carte de Crédit et ce, dès que nous recevons un avis de la Banque à cet égard.

2. Fin de l'assurance

L'assurance prend fin à la 1^{er} des dates suivantes :

- > **Âge maximal :** le dernier jour du mois auquel l'Assuré atteint l'âge de :
 - 65 ans pour l'assurance en cas de Perte Involontaire d'Emploi;
 - 71 ans pour l'assurance en cas de Premier Diagnostic de Cancer, l'assurance en cas de Mutilation Accidentelle et l'assurance en cas d'Invalidité;
 - 80 ans pour l'assurance-vie; après cette date, seule votre assurance en cas de décès accidentel restera en vigueur.
- > **Compte n'est plus en règle :** la date à laquelle le compte de Carte de Crédit n'est plus en règle. Votre compte est en règle lorsque vous respectez les conditions de votre convention de Carte de Crédit;
- > **Compte fermé :** date à laquelle le compte est annulé ou fermé par vous ou par la Banque;
- > **Décès :** lorsque le titulaire principal décède, l'Assurance se termine;
- > **Annulation :** le 1^{er} jour du mois qui suit la date à laquelle l'Assuré annule volontairement son Assurance ou l'annulation de la police d'assurance collective;
- > **Carte n'est plus valide :** la date à laquelle le titulaire principal cesse de détenir une Carte de Crédit valide;
- > **Concernant l'assurance en cas de Premier Diagnostic de Cancer :** le versement d'une prestation de Premier Diagnostic de Cancer met fin à l'assurance en cas de Premier Diagnostic de Cancer de l'Assuré.

3. Demande de prestations

Déclaration de sinistre

Toute demande de prestations pour un Événement Assuré qui persiste après l'expiration du Délai de Carence, si celui-ci s'applique, doit nous être signalée. Les documents nécessaires à l'étude de la demande vous seront alors expédiés. Ces documents, accompagnés de pièces justificatives, devront nous être retournés selon les délais suivants :

| Délais pour présenter les documents de réclamations et les pièces justificatives | |
|--|---|
| Premier Diagnostic de Cancer, Mutilation Accidentelle, Invalidité | 1 an à partir de la date de l'Événement Assuré |
| Perte Involontaire d'Emploi | Idéalement, dans les 90 jours qui suivent l'Événement Assuré. Sinon, aussitôt qu'il est raisonnablement possible de le faire. |
| Assurance-vie, décès accidentel | Aussitôt qu'il est raisonnablement possible de le faire |

Les prestations sont calculées au prorata pour chaque jour d'Invalidité ou de Perte Involontaire d'Emploi ne faisant pas partie d'une période complète couverte par un versement.

Les demandes de prestations doivent être communiquées à :

Assurance-vie Banque Nationale

1100, boul. Robert-Bourassa, 5^e étage
 Montréal (Québec) H3B 2G7
 Tél. : 1 877 871-7500

Pour la procédure à suivre veuillez communiquer avec notre service à la clientèle au 1 877 871-7500. Vous pouvez également consulter le site web de l'Assureur **assurances-bnc.ca**.

Période d'étude d'une demande de prestation

Pendant la période où l'Assureur évalue la demande de prestation, l'Assuré doit continuer à effectuer les paiements sur sa Carte de Crédit.

Délai de réponse de l'Assureur après réception d'une réclamation

Nous traiterons votre demande dans les 30 jours suivant la réception de toutes les pièces justificatives requises.

Lorsque l'ensemble des conditions du contrat sont respectées et que votre demande est acceptée, nous versons la prestation correspondante dans ce même délai de 30 jours.

Pour toute question sur votre demande de réclamation, n'hésitez pas à contacter notre Service à la clientèle au 1 877 871-7500.

Nous sommes là pour vous aider!

Appel de la décision de l'Assureur et recours

Si vous désirez contester une de nos décisions, vous devez faire une demande de révision à l'analyste responsable de votre dossier et y joindre les documents qui justifient votre demande.

Si la situation n'est pas réglée à votre satisfaction, vous pouvez consulter l'Autorité des marchés financiers (les coordonnées sont en page 30) ou encore votre propre conseiller juridique.

4. Prescription des actions

Toute action ou instance engagée contre un assureur pour le recouvrement des sommes assurées payables aux termes du contrat se prescrit par 3 ans.

5. Autres informations

Ce Guide de distribution explique les droits et les garanties prévues aux termes de la protection d'Assurance paiement carte de crédit – Plan Régulier de la Banque Nationale qui vous est offerte par Assurance-vie Banque Nationale.

Pour de plus amples renseignements, vous pouvez communiquer avec le Service à la clientèle au 1 877 871-7500.

6. Produits similaires

Il existe d'autres produits sur le marché qui offrent des protections similaires à celles de cette assurance. Toutefois, la protection d'Assurance paiement carte de crédit – Plan Régulier de la Banque Nationale décrite dans le présent Guide de distribution est un produit qui est offert exclusivement aux détenteurs de Carte de Crédit Mastercard de la Banque Nationale.

7. Référence à l'Autorité des marchés financiers

Pour plus d'information sur les obligations de la Banque Nationale et de Assurance-vie Banque Nationale envers vous, veuillez vous référer à l'Autorité des marchés financiers.

Autorité des marchés financiers

Place de la Cité, Tour Cominar
2640, boulevard Laurier, bureau 400
Québec (Québec) G1V 5C1

Numéros de téléphone:

Montréal: 514 395-0337

Québec: 418 525-0337

Ailleurs au Québec: 1 877 525-0337

Numéro de télécopieur: 418 525-9512

Courriel: information@lautorite.qc.ca

Adresse Internet: lautorite.qc.ca

Notes personnelles:

Montant de la couverture: _____

Prime: _____

Autres: _____

8. Avis de résolution d'un contrat d'assurance

Avis donné par le distributeur

Article 440 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers.

La loi sur la distribution de produits et services financiers vous donne des droits importants.

La loi vous permet de mettre fin au contrat d'assurance que vous venez de signer à l'occasion d'un autre contrat, sans pénalité, dans les 10 jours de sa signature. **L'Assureur vous accorde 30 jours pour le faire.** Pour cela, vous devez donner à l'Assureur un avis par courrier recommandé dans ce délai. Vous pouvez à cet effet utiliser le modèle ci-joint.

Malgré l'annulation du contrat d'assurance, le premier contrat conclu demeurera en vigueur. Attention, il est possible que vous perdiez des conditions avantageuses qui vous ont été consenties en raison de cette assurance; informez-vous auprès du distributeur ou consultez votre contrat.

Après l'expiration du délai de 30 jours, vous avez la faculté d'annuler l'assurance en tout temps, mais des pénalités pourraient s'appliquer.

Pour de plus amples informations, vous pouvez contacter l'Autorité des marchés financiers au 418 525-0337 ou sans frais au 1 877 525-0337.

Avis de résolution d'un contrat d'assurance

À:

(nom de l'assureur)

(adresse de l'assureur)

Date:

(date d'envoi de cet avis)

En vertu de l'article 441 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers, j'annule le contrat d'assurance n° :

(numéro du contrat s'il est indiqué)

conclu le :

(date de la signature du contrat)

à :

(lieu de la signature du contrat)

(nom du client)

(signature du client)

Le distributeur doit remplir au préalable cette section. Cet envoi doit être transmis par courrier recommandé.

Art. 439. Un distributeur ne peut assujettir la conclusion d'un contrat à l'obligation pour le client de conclure un contrat d'assurance auprès d'un assureur qu'il indique.

Il ne peut exercer de pressions indues sur le client ou employer des manœuvres dolosives pour l'inciter à se procurer un produit ou un service financier.

Art. 440. Un distributeur qui, à l'occasion de la conclusion d'un contrat, amène un client à conclure un contrat d'assurance doit lui remettre un avis, rédigé de la façon prévue par le règlement du Bureau, lui indiquant qu'il peut, dans les 10 jours de sa signature de ce contrat, le résoudre.

Art. 441. Un client peut, par avis transmis par courrier recommandé ou certifié, résoudre, dans les 10 jours de sa signature, un contrat d'assurance signé à l'occasion de la conclusion d'un autre contrat. En cas de résolution de ce contrat, le premier contrat conserve tous ses effets.

Le premier alinéa et l'article 440 ne s'appliquent pas au contrat d'assurance prenant fin dans les 10 jours de sa signature.

Art. 442. Un contrat ne peut contenir de disposition en permettant la modification dans l'éventualité où un client résoudrait ou résilierait un contrat d'assurance conclu à la même occasion.

Toutefois, un tel contrat peut prévoir que le client perd pour le reste du terme les conditions plus favorables qui lui sont consenties du fait de la conclusion de plus d'un contrat si le client résout ou résilie avant terme le contrat d'assurance.

Art. 443. Un distributeur offrant un financement pour l'achat d'un bien ou d'un service et qui exige que le débiteur souscrive une assurance pour garantir le remboursement du prêt doit lui remettre un avis, rédigé de la façon prévue, l'informant qu'il a la faculté de prendre l'assurance auprès de l'assureur et du représentant de son choix pourvu que l'assurance souscrite soit à la satisfaction du créancier qui ne peut la refuser sans motifs raisonnables. Il ne peut assujettir la conclusion d'un contrat de crédit à un contrat d'assurance avec un assureur qu'il indique.

Un contrat de crédit ne peut stipuler qu'il est conclu sous la condition que le contrat d'assurance pris auprès d'un tel assureur demeure en vigueur jusqu'à l'échéance du terme ni que la fin d'une telle assurance fait encourir au débiteur la déchéance du terme ou la réduction des droits.

Un débiteur n'encourt pas la déchéance de ses droits en vertu du contrat de crédit lorsqu'il résout ou résilie ce contrat d'assurance ou met fin à son adhésion pourvu qu'il ait alors souscrit une assurance auprès d'un autre assureur qui soit à la satisfaction du créancier qui ne peut la refuser sans motifs raisonnables.

9. Accès aux renseignements personnels

L'Assureur a mis en place une série de mesures afin de préserver la confidentialité des renseignements personnels.

L'Assureur constituera un dossier d'assurance dans lequel seront inclus tous les renseignements personnels obtenus dans le cadre de la souscription de la Police et de toute réclamation faite en vertu de cette Police. Seuls les employés ou agents responsables de la souscription, de l'administration, des enquêtes et des réclamations ou le réassureur, le cas échéant, auront accès à ce dossier.

Tout dossier sera conservé au bureau de l'Assureur ou de l'un de ses agents. Chaque personne en droit de le faire (vous ou toute personne autorisée) pourra accéder à ses propres renseignements personnels contenus dans ce dossier et pourra, au besoin, demander qu'ils soient corrigés en écrivant à :

**Assurance-vie Banque Nationale,
Officier d'accès aux renseignements personnels**
1100, boul. Robert-Bourassa, 5^e étage,
Montréal (Québec) H3B 2G7

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 : **Banque Nationale du Canada**

Nom de l'assureur : **Assurance-vie Banque Nationale, Compagnie d'assurance-vie**

Nom du produit d'assurance : **Assurance paiement carte de crédit**



LIBERTÉ DE CHOISIR

Vous n'êtes jamais obligé 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 tenus d'être assuré, **vous n'êtes pas obligé** 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 sommaire 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 %, il 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.gc.ca ou appelez-nous au 1 877 525-0337.

Si vous avez des questions,
n'hésitez pas à communiquer
avec nous.

—
514 871-7500 (région de Montréal)
1 877 871-7500 (ailleurs au Canada)

assurances@bnc.ca



25737-501 (2019/12)

Assureur : Assurance-vie Banque Nationale, Compagnie d'assurance-vie.

^{MD} MASTERCARD est une marque déposée de Mastercard International Incorporated. La Banque Nationale est un usager autorisé.

^{MC} La marque nominale et le logo BANQUE NATIONALE ASSURANCES sont des marques de commerce de la Banque Nationale du Canada, utilisées sous licence par certaines de ses filiales.