

Proposition d'assurance

Assurance-prêt aux particuliers

Rassurez vos proches... Assurez votre prêt.

Vie, invalidité



Prêt personnel
avec garantie hypothécaire



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-prêt aux particuliers



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.

Votre certificat d'assurance
Assurance-vie, assurance invalidité
PRÊT PERSONNEL AVEC GARANTIE HYPOTHÉCAIRE

Ce certificat atteste que toute personne répondant aux conditions d'admissibilité est assurée selon les dispositions de la Police d'assurance collective concernée par cette Proposition, sous réserve de :

- la véracité des renseignements fournis avec la demande ;
- le paiement des primes ;
- l'approbation par l'Assureur des preuves d'assurabilité, lorsque requises.

Toute omission ou fausse déclaration de la part de l'Assuré entraîne l'annulation de l'assurance.

L'Assureur se réserve le droit de modifier, en tout temps, le barème de taux de primes. Le cas échéant, le nouveau barème s'appliquera à l'ensemble des Assurés de cette Police d'assurance collective.

L'adhésion à l'assurance est facultative et il est possible d'y mettre fin en tout temps. Si l'Assuré demande l'annulation de l'assurance dans les 30 jours suivant la date de signature de la Proposition, l'Assureur remboursera toutes les primes versées, s'il y a lieu, et l'assurance n'aura jamais pris effet.

ARTICLE 1. DÉFINITIONS

Accident : Un événement provenant de causes externes, violentes, soudaines et involontaires causant une atteinte corporelle provenant directement et indépendamment de toute autre cause et constatée par un médecin.

Assuré : Tout signataire d'une Proposition d'assurance, à quelque titre que ce soit, qui a demandé l'assurance, qui est admissible et qui a reçu un certificat d'assurance.

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

Banque : Banque Nationale du Canada.

Délai de carence : Les jours continus d'Invalidité à compter d'un Événement Assuré pendant lesquels aucune prestation n'est payable.

Événement Assuré : Décès ou Invalidité, selon la Police d'assurance collective concernée.

Hospitalisation : Toute période d'au moins quarante-huit (48) heures consécutives pendant laquelle un Assuré séjourne, suite à une admission, dans une institution reconnue par la loi comme centre hospitalier au Canada ou aux États-Unis.

Invalidité : L'état d'incapacité qui empêche l'Assuré d'occuper les tâches habituelles de son emploi.

L'Invalidité doit être constatée par un médecin, résulter d'une Maladie survenue ou d'un accident subi alors que la personne était assurée et exiger des soins médicaux continus. Durant son Invalidité, l'Assuré ne doit se livrer à aucune activité pour laquelle il reçoit une compensation monétaire. 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.

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

Montant Assuré : Montant choisi par l'Assuré lors de l'adhésion à l'assurance tel qu'indiqué à la Proposition d'assurance, ou le solde du Prêt au moment de l'Événement Assuré s'il est moindre sans toutefois excéder le montant maximum assurable selon la ou les protections d'assurances demandées dans la Proposition d'assurance.

Police : Police d'assurance collective concernée par la Proposition d'assurance ci-jointe, selon le type de Prêt.

Prêt : Prêt personnel avec garantie hypothécaire.

Proposition d'assurance : Le formulaire de Proposition d'assurance de l'Assureur dûment complété et signé par le proposant.

Récidive d'Invalidité : Au cours des 90 jours suivant la fin d'une période d'Invalidité couverte par le présent certificat, toute Invalidité ayant la même cause et persistant au moins 7 jours consécutifs est considérée comme la prolongation de cette Invalidité. Sinon, toute Invalidité ultérieure est considérée comme une nouvelle affection et est soumise au Délai de carence.

Refinancement : Tout changement apporté au Prêt ayant pour résultat l'augmentation de son solde.

Résident : Toute personne qui réside au Canada ou aux États-Unis, qui y est domiciliée et qui y a été présente 183 jours consécutifs au cours des douze mois précédant la signature de la Proposition d'assurance.

Versement Assuré : Versement payable, comprenant le paiement du capital, de l'intérêt, de toute prime d'assurance-prêt applicable. Le Versement Assuré ne comprend en aucun cas le capital, les intérêts ou les primes en souffrance à une date donnée.

ARTICLE 2. ADMISSIBILITÉ

Le proposant doit satisfaire aux conditions d'admissibilité de la partie « Admissibilité » de la Proposition et satisfaire aux exigences de l'Assureur quant à son état de santé. L'Assureur peut demander que soit effectué au besoin tout examen physique, électrocardiogramme, radiographie, test sanguin, d'urine ou autre test, y compris le test de dépistage du VIH (SIDA) et de certaines drogues ou médicaments au besoin pour effectuer la sélection des risques relativement à la présente demande. Tous frais engagés pour un examen médical non requis par l'Assureur sont à la charge de l'Assuré.

ARTICLE 3. PRISE D'EFFET DE L'ASSURANCE

L'assurance entre en vigueur à la plus tardive des dates suivantes : la date de signature de la Proposition d'assurance ou la date à laquelle le Prêt est déboursé.

Lorsque des preuves d'assurabilité doivent être soumises à l'Assureur et avant la réception de tous les tests ou de tous les formulaires de preuve médicale requis par l'Assureur, les prestations ne sont payables que si le décès ou l'Invalidité résulte d'un Accident et survient dans les cent vingt (120) premiers jours suivant la date du début du versement des primes. Ce délai est de quatre-vingt-dix (90) jours si des preuves d'assurabilité n'ont jamais été soumises. Toutefois, si le décès survient pendant l'étude de la demande et que l'assurabilité du proposant aurait été acceptée, la prestation sera versée. Si les preuves d'assurabilité soumises par un proposant sont jugées insatisfaisantes par l'Assureur, aucune assurance ne lui est accordée. Dans le cas où l'assurance est refusée par l'Assureur, toute prime payée par le proposant lui sera remboursée.

ARTICLE 4. DÉCLARATION ERRONÉE D'ÂGE

L'âge est déterminé selon l'âge atteint au dernier anniversaire de naissance de l'Assuré. Si l'âge d'un Assuré a été déclaré incorrectement, la prestation payable sera ramenée à la somme qui aurait été prévue pour l'âge réel selon les primes effectivement payées sans excéder la prestation payable. Si l'âge de l'Assuré excède l'âge auquel l'assurance prend fin, aucune prestation n'est payable en vertu de ladite assurance. Dans ce cas, le trop perçu de prime sera remboursé.

ARTICLE 5. REFINANCEMENT DU PRÊT

Dans le cas d'un Refinancement du Prêt auprès de la Banque, une nouvelle Proposition d'assurance doit être soumise à l'Assureur. Les conditions de la nouvelle demande d'assurance, dont les restrictions et exclusions, s'appliquent : taux de primes, âge du client et montant du Prêt à la date de signature de la nouvelle demande. Toutefois, si elle est refusée, l'Assureur pourra, à la demande écrite du client dans un délai de 90 jours de l'avis de refus, maintenir l'assurance en vigueur mais aux conditions de la nouvelle demande (suite à l'étude du dossier et sous véracité des renseignements fournis). Le montant d'assurance maintenu sera le solde assuré de l'ancien Prêt.

Dans le cas d'un Refinancement alors que l'Assuré est en période d'Invalidité, l'Assureur versera la prestation d'Invalidité prévue avant le Refinancement sans toutefois excéder le montant du nouveau Versement suite au refinancement et la période d'échéance ou d'amortissement au début de l'Invalidité.

ARTICLE 6. PRESTATION-DÉCÈS

En cas de décès, l'Assureur versera à la Banque la prestation-décès selon les règles suivantes :

Prêt personnel avec garantie hypothécaire : Solde du Prêt calculé à la date du décès, plus tout intérêt couru depuis la date du décès. Le solde ne comprend en aucun cas le capital, les intérêts ou les primes en souffrance à la date du décès. Si, à la date d'adhésion à l'assurance, le solde initial assuré était inférieur au montant du Prêt, la prestation-décès sera calculée selon la même proportion.

ARTICLE 7. TABLEAU DES TAUX DE PRIMES MENSUELLES – PRÊT PERSONNEL AVEC GARANTIE HYPOTHÉCAIRE

L'Assureur se réserve le droit de modifier, en tout temps, le barème de taux de primes. Le cas échéant, le nouveau barème s'appliquera à l'ensemble des Assurés de la Police.

Âge ⁽¹⁾	VIE par 1 000 \$ de Montant Initial Assuré du Prêt 0 \$ à 1 000 000 \$	INVALIDITÉ Par 10 \$ de Versement Assuré 0 \$ à 5 000 \$ par mois
	Tous	Tous
de 18 à 25 ans	0,12 \$	0,16 \$
de 26 à 30 ans	0,12 \$	0,16 \$
de 31 à 35 ans	0,13 \$	0,22 \$
de 36 à 40 ans	0,20 \$	0,27 \$
de 41 à 45 ans	0,29 \$	0,35 \$
de 46 à 50 ans	0,44 \$	0,43 \$
de 51 à 55 ans	0,55 \$	0,54 \$
de 56 à 60 ans	0,70 \$	0,69 \$
de 61 à 64 ans	0,90 \$	0,87 \$

⁽¹⁾ À la signature de la Proposition.

Facteur selon le nombre d'Assurés :

Multiplier la prime du plus vieil Assuré, par couverture, par le facteur correspondant au nombre d'Assurés sur le Prêt :

Vie		Invalidité	
1 Assuré	100 %	1 Assuré	100 %
2 Assurés	180 %	2 Assurés	190 %
3 Assurés	270 %	3 Assurés	280 %
4 Assurés	360 %	4 Assurés	370 %
5 Assurés	450 %	5 Assurés	460 %

Ajouter la taxe sur primes applicable : Les taux de taxes applicables sont disponibles sur le site www.bnc.ca.

Facteur selon la fréquence du versement du Prêt :

POUR L'ASSURANCE-VIE SEULEMENT :

Multiplier la prime mensuelle de l'assurance-vie obtenue par le facteur correspondant à la fréquence du versement du Prêt.

hebdomadaire aux deux semaines	0,2301
mensuelle	0,4603
trimestrielle	1
semestrielle	3
annuelle	6
	12

PRÊT PERSONNEL AVEC GARANTIE HYPOTHÉCAIRE – CALCUL DE LA PRIME

Âge du plus vieil Assuré	Ans	
	Vie	Invalidité
Taux de prime mensuelle	(1) <input type="text"/>	(3) <input type="text"/>
Montant Initial Assuré _____ / 1 000	(2) <input type="text"/>	<input type="text"/>
Versement Assuré _____ / 10		(4) <input type="text"/>
Montant de la prime (1) x (2) ou (3) x (4)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Facteur selon le nombre d'Assurés	X <input type="text"/> %	<input type="text"/> %
Facteur selon la fréquence du versement du Prêt	X <input type="text"/>	<input type="text"/>
Taxes si applicable	X <input type="text"/>	<input type="text"/>
Total prime d'assurance-vie	(5) <input type="text"/>	<input type="text"/>
Total prime d'assurance Invalidité		(6) <input type="text"/>
Prime d'assurance totale (5) + (6)	<input type="text"/>	

ARTICLE 8. PRESTATION D'INVALIDITÉ

En cas d'Invalidité qui persiste après l'expiration du Délai de carence applicable, l'Assureur versera à la Banque la prestation d'Invalidité correspondant au Versement selon les règles suivantes. En tout temps durant l'invalidité, pendant la ou les périodes où l'Assureur évalue ou réévalue la demande de prestation, l'Assuré doit continuer à effectuer ses versements.

Les prestations sont calculées au prorata pour chaque jour d'Invalidité ne faisant pas partie d'une période complète couverte par un Versement.

Période maximale : Sous réserve des règles relatives à la Récidive d'invalidité contenues à l'article 1 du présent certificat jusqu'à un maximum de 24 mois de Versements consécutifs pour une même Invalidité et ce, même si l'état d'Invalidité de l'Assuré persiste au-delà de cette période.

De plus, le ou les Assurés ne pourront collectivement bénéficier que d'un maximum de 48 mois de Versements mensuels pour l'ensemble des Invalidités survenues pour toute la durée du Prêt.

Chaque période d'Invalidité distincte devra être entrecoupée d'un retour au travail, ou pour tout Assuré sans emploi, entrecoupée d'un retour aux activités normales d'une personne du même âge.

Délai de carence : 60 jours consécutifs.

Renouvellement du Prêt

Si l'Assuré est invalide lors du renouvellement du Prêt, la prestation d'Invalidité est alors révisée pour le nouveau Versement calculé à la date du renouvellement, en conservant la date d'échéance initiale du Prêt, sans excéder 120 % du Versement payable au début de l'Invalidité.

La période d'échéance de la prestation d'Invalidité révisée ne peut en aucun cas excéder celle initialement prévue.

Cessation des prestations

Le paiement des prestations cesse au premier des événements suivants :

- **Fin de l'Invalidité :** la date à laquelle l'Assuré n'est plus invalide, selon la définition d'Invalidité du présent certificat ;
- **Retour au travail :** la date à laquelle l'Assuré effectue un retour au travail à temps partiel, à temps plein ou progressif, ou qu'il obtient une assignation temporaire, que ce soit pour occuper les tâches normales de son emploi ou tout autre emploi, incluant des travaux légers ;
- **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, requis par l'Assureur ;
- **Fin du Prêt :** le Prêt est remboursé en totalité, la fermeture du Prêt ou le Prêt est à la fin de la période d'amortissement ;
- **Période maximale de prestations :** à l'expiration de la période maximale de prestations ;
- **Âge maximal :** le dernier jour du mois au cours duquel l'Assuré atteint l'âge de 70 ans ;
- **Décès :** le décès de l'Assuré ou d'un co-assuré, si une prestation d'assurance-vie remboursant le Prêt est payable à son égard ;
- **Activités avec compensation monétaire :** dès que l'Assuré se livre à une activité pour laquelle il reçoit une compensation monétaire.

ARTICLE 9. PRESTATION MAXIMUM

La prestation payable ne pourra en aucun temps excéder le montant maximum prévu pour tous les prêts assurés de même type.

Vie : 1 000 000 \$ Invalidité : 5 000 \$ par mois

Dans le cas où des primes auraient été versées pour une prestation supérieure à la prestation maximum, la différence de prime sera remboursée.

ARTICLE 10. MULTIPLES ASSURÉS

Deux Assurés ou plus peuvent être couverts en vertu du même Prêt. Pour l'assurance-vie, la prestation est payable au premier Événement seulement. Pour l'assurance Invalidité, le montant de la prestation d'Invalidité ne peut dans aucun cas excéder le montant du versement du Prêt et la période maximale des prestations pour l'ensemble des Assurés.

ARTICLE 11. DEMANDE DE PRESTATIONS

Toute demande de prestations pour un Événement Assuré et qui persiste après l'expiration du Délai de carence, si applicable, doit être signalée à l'Assureur. Les documents nécessaires à l'étude de la demande seront alors expédiés à l'Assuré. Ces documents, accompagnés des pièces justificatives et de toute autre information pertinente, devront être transmis à l'Assureur au plus tard un (1) an à compter de la date de l'Événement Assuré. Si l'Assureur ne reçoit pas les documents et toute l'information utile à l'intérieur de ce délai d'un (1) an, l'Assuré perd son droit aux prestations pour la protection d'assurance invalidité.

Pour la protection d'assurance-vie, les documents doivent être transmis à l'Assureur aussitôt qu'il est raisonnablement possible de le faire.

ARTICLE 12. RESTRICTIONS ET EXCLUSIONS

Concernant l'assurance-vie et l'assurance Invalidité :

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

- **Guerre :** de la guerre ou de tout acte de guerre, que l'Assuré y ait participé ou non ;
- **Émeute :** de toute participation active à une agitation populaire, émeute ou insurrection ;
- **Stupéfiants :** d'usage de stupéfiants sans ordonnance médicale ;
- **Aéronef :** d'une participation active à un vol dans un aéronef, que ce soit à titre de pilote, membre d'équipage, instructeur ou étudiant ;
- **Armée :** d'actes ou de manœuvres militaires faits par l'Assuré dans le but de défendre ou protéger n'importe quel pays alors qu'il est à l'emploi à temps plein ou à temps partiel dans les Forces Armées ;
- **Suicide :** d'un acte de suicide qui survient dans les deux (2) premières années suivant la prise d'effet de la couverture d'assurance, que l'Assuré soit sain d'esprit ou non ;
- **Tentative de suicide ou d'une automutilation volontaire :** d'une tentative de suicide ou d'une automutilation volontaire, que l'Assuré soit sain d'esprit ou non ;
- **Conditions préexistantes :** des suites d'une Maladie et/ou symptômes ou d'un Accident lorsqu'un décès ou une Invalidité survient au cours des douze (12) mois qui suivent la date de prise d'effet de l'assurance et que l'Assuré a, pour cette Maladie et/ou ces symptômes, blessure ou toute autre cause connexe résultant directement ou indirectement de cet Accident ou Maladie, consulté ou reçu des traitements d'un médecin ou d'un autre professionnel faisant partie d'une association ou d'une corporation professionnelle de la santé, subi des examens, fait usage de médicaments, été hospitalisé, au cours des douze (12) mois précédant la prise d'effet de l'assurance ;
- **Exclusions spécifiques à l'Assuré :** de toutes exclusions spécifiques à l'Assuré tel que stipulé à l'avenant d'exclusion émis par l'Assureur comme conditions d'acceptation du dossier (s'il y a lieu).

Concernant l'assurance Invalidité exclusivement :

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

- **Soins esthétiques** : d'une chirurgie ou des soins esthétiques ;
- **Troubles psychologiques, psychiatriques, fatigue chronique, dépression, anxiété, surmenage ou épuisement professionnel** : si l'Assuré n'est pas engagé dans un processus thérapeutique supervisé par un médecin spécialisé en ces matières ;
- **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 ;
- **Grossesse** : d'une grossesse normale ;
- **Alcoolisme ou de toxicomanie** : d'alcoolisme ou de toxicomanie, autre que la période durant laquelle ces affections sont traitées en cure fermée.

ARTICLE 13. CESSATION DE L'ASSURANCE

L'assurance prend fin d'office au premier des événements suivants :

- **Non-paiement des primes** : un retard de plus de trois (3) mois de versements en remboursement du Prêt et du paiement des primes ;
- **Annulation** : la date à laquelle l'Assuré annule volontairement son assurance si l'Assureur en est avisé par écrit avant cette date, sinon la date de réception de l'avis écrit par l'Assureur ou l'annulation de la Police d'assurance collective ;
- **Fin du Prêt** : la date à laquelle le Prêt est remboursé en totalité, quelle que soit la raison, la fin de la période d'amortissement, la date d'expiration du Prêt ou la date de fermeture du Prêt ;
- **Prise en charge** : la date à laquelle le Prêt est pris en charge par un autre créancier ou que ce Prêt (ou une part du Prêt) est assumé par un autre débiteur non assuré par un certificat d'assurance relatif audit Prêt ;
- **Cession** : la cession totale par l'Assuré de ses droits dans l'immeuble affecté à la garantie du Prêt ;
- **Âge maximum** : le dernier jour du mois au cours duquel l'Assuré atteint l'âge de soixante-dix (70) ans ;
- **Décès** : le décès d'un Assuré, si une prestation d'assurance-vie remboursant le Prêt est payable à son égard ;
- **Concernant l'assurance Invalidité** : la date à laquelle la garantie d'assurance-vie prend fin.

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

DISPOSITION GÉNÉRALE : Sur demande, tout Assuré ou la Banque a le droit d'obtenir, le cas échéant, copie de la Proposition, de toute déclaration ou document transmis à titre de preuve d'assurabilité et de la Police.

CONTRAT NON PARTICIPATIF : La présente Police ne donne droit à aucune participation dans la distribution des surplus ou des profits qui peuvent être déclarés par l'Assureur.

PRESCRIPTION DES ACTIONS (DÉLAIS DE PRESCRIPTION)

Résidents de l'Alberta, de la Colombie-Britannique et du Manitoba

Les actions ou les poursuites visant le recouvrement auprès de l'assureur des sommes assurées au titre du contrat sont prescrites de façon absolue à moins qu'elles ne soient intentées dans le délai prévu par la *Loi sur les assurances*.

Résidents de l'Ontario

Toute action ou instance engagée contre un assureur pour le recouvrement des sommes assurées payables aux termes du contrat se prescrit par le délai indiqué dans la *Loi de 2002 sur la prescription des actions*.

AVIS CONCERNANT LE BUREAU DE RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX (MIB INC.)

Les renseignements concernant votre assurabilité seront traités de façon confidentielle. Toutefois, l'Assureur ou son réassureur peut en communiquer un résumé au Bureau des renseignements médicaux (MIB Inc.), organisme sans but lucratif au service exclusif des compagnies d'assurance sur la vie, qui maintient un centre de données pour ses compagnies membres.

Si vous adressez une proposition d'assurance-vie ou d'assurance maladie ou soumettez une demande d'indemnisation à l'une des compagnies membres, le Bureau lui fournira, sur demande, les renseignements contenus dans ses dossiers.

Le Bureau vous transmettra sur demande tous renseignements qu'il possède à votre sujet. Si vous mettez en doute l'exactitude des renseignements consignés au Bureau, vous pouvez en demander la rectification en vous adressant au Bureau de renseignements médicaux (MIB Inc.), 330, avenue University, bureau 501, Toronto (Ontario) M5G 1R7. Téléphone : 416 597-0590.

L'Assureur peut aussi communiquer les renseignements qu'il possède à une autre compagnie d'assurance à laquelle vous auriez adressé une proposition d'assurance-vie ou maladie ou autre demande d'indemnisation.

ACCÈS AUX RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Dans le but d'assurer le caractère confidentiel des renseignements personnels détenus à votre sujet, l'Assureur constituera un dossier d'assurance dans lequel seront versés les renseignements concernant votre demande d'assurance ainsi que ceux relatifs à toute demande de règlement d'assurance.

Seuls les employés ou mandataires qui seront responsables de la souscription, de l'administration, des enquêtes et des demandes de règlements, ou toute autre personne que vous aurez autorisée, auront accès au dossier. Votre dossier sera détenu dans les bureaux de l'Assureur.

Vous aurez le droit de prendre connaissance des renseignements personnels contenus dans votre dossier et, le cas échéant, de les faire rectifier, en formulant une demande écrite à : Assurance-vie Banque Nationale, Officier d'accès aux renseignements personnels, 1100, boul. Robert-Bourassa, 5^e étage, Montréal (Québec) H3B 2G7.

Pour toute information, communiquez avec nous :

Montréal
Sans frais

514 871-7500
1 877 871-7500

Le recours au masculin pour désigner des personnes a comme seul but d'alléger le texte et d'identifier sans discrimination les individus des deux sexes.

Aucune personne ne peut modifier le présent certificat. Tout formulaire modifié sera nul. Les employés de la Banque Nationale du Canada n'agissent en aucun temps à titre de mandataire de l'Assureur aux fins de l'administration de la présente Police d'assurance collective.