

DÉCLARATION SOMMAIRE

Assurance paiement carte de crédit Distinction (MCAPD-17)

Vous avez récemment adhéré à l'Assurance paiement carte de crédit Distinction. Avant d'y adhérer, nous vous avons renseigné sur les éléments essentiels de ce produit d'assurance. Ces éléments figurent ci-dessous.

NOTE AU LECTEUR

La présente aborde les points estimés les plus significatifs à votre bonne compréhension du produit d'assurance. Elle ne se substitue en aucun cas à la lecture intégrale du certificat d'assurance et ne présente pas un caractère exhaustif. La présente ne crée ni confère aucun droit contractuel ou autre. Seul le certificat d'assurance peut servir à trancher les questions d'ordre juridique.

DESCRIPTION DU PRODUIT

Nature de la couverture

L'Assureur versera sur la carte de crédit Mastercard de la Banque Nationale un montant pour en rembourser, en tout ou en partie, le solde.

Sommaire de la couverture

Le présent produit d'assurance offre au titulaire principal de la carte et à son conjoint, si ce dernier est utilisateur autorisé, les couvertures d'assurance-vie, d'assurance maladies graves (cancer, accident vasculaire cérébral, crise cardiaque), d'assurance décès accidentel et d'assurance mutilation accidentelle. Il offre au titulaire principal de la carte seulement les couvertures d'assurance invalidité et d'assurance perte involontaire d'emploi. La protection Événements de vie est offerte, selon le cas, au titulaire principal uniquement ou au titulaire principal et à son conjoint utilisateur autorisé.

Ces couvertures sont sujettes aux termes et conditions du certificat d'assurance. Veuillez lire attentivement le certificat d'assurance pour connaître le détail de chacune des couvertures et le montant de la prestation maximale qui peut être versé pour chacune d'elles.

Exclusions, restrictions, limitations :

La couverture comporte des exclusions, restrictions et limitations.

L'ASSUREUR POURRAIT REFUSER DE PAYER LA RÉCLAMATION EN RAISON D'EXCLUSIONS PRÉVUES AU CERTIFICAT D'ASSURANCE QUE VOUS TROUVEREZ À LA SECTION INTITULÉE « RESTRICTIONS ET EXCLUSIONS ». DES EXCLUSIONS PARTICULIÈRES SONT PRÉVUES AUX COUVERTURES D'ASSURANCE INVALIDITÉ, MALADIES GRAVES ET PERTE INVOLONTAIRE D'EMPLOI.

DURÉE DU PRODUIT

La présente assurance prend fin au premier des événements suivants :

- **Âge maximum** : le dernier jour du mois au cours duquel la personne assurée atteint l'âge de :
 - 65 ans pour l'assurance en cas de perte involontaire d'emploi;
 - 71 ans pour l'assurance maladies graves, l'assurance mutilation accidentelle, l'assurance invalidité et la protection Événements de vie;
 - 80 ans pour l'assurance-vie.

Note : l'assurance décès accidentel continue de s'appliquer sans égard à l'âge de la personne assurée.

- **Compte en règle** : la date à laquelle le compte de carte de crédit n'est plus en règle selon les règles établies par la convention régissant l'utilisation de la carte;
- **Décès** : au décès du titulaire principal de la carte;

- **Résiliation** : le premier jour du mois qui suit la date à laquelle l'Assureur reçoit votre demande de résiliation;
- **Validité de la carte** : lorsque votre carte de crédit n'est plus valide;
- **Concernant l'assurance maladies graves** : le versement d'une prestation de maladies graves met fin à l'assurance maladies graves de la personne assurée.

FRAIS APPLICABLES AU PRODUIT

Calcul de la prime mensuelle

La prime mensuelle perçue est de 1,20 \$ par tranche de 100 \$ du solde à régler sur le compte de votre carte de crédit Mastercard de la Banque Nationale, à la date de votre relevé mensuel.

Exemple :

Votre solde sur le relevé mensuel de votre carte de crédit Mastercard est de 300 \$.

La prime due sera calculée comme suit : $300 \$ \div 100 \$ \times 1,20 \$ = 3,60 \$$.

Votre carte de crédit sera donc débitée d'un montant de 3,60 \$, en sus des taxes applicables.

À noter qu'à partir de 71 ans et par la suite, compte tenu de la terminaison de certaines couvertures, la prime mensuelle perçue est de 0,69 \$ par tranche de 100 \$ du solde à régler sur le compte de votre carte de crédit Mastercard de la Banque Nationale, à la date de votre relevé mensuel.

Voir la section « Prime » du certificat d'assurance.

ANNULATION DU PRODUIT

Vous pouvez résilier votre contrat d'assurance en tout temps en communiquant avec l'Assureur au 1 877 871-7500 ou en transmettant par écrit à l'Assureur une demande de résiliation à l'adresse figurant sur la page frontispice de votre certificat d'assurance. Voir la section « Fin de l'assurance » du certificat d'assurance.

ENTRÉE EN VIGUEUR ET PERCEPTION DE LA PRIME

Votre couverture d'assurance entre en vigueur le premier jour du mois qui suit le mois au cours duquel vous avez adhéré à l'Assurance paiement carte de crédit Distinction.

À l'adhésion à l'Assurance paiement carte de crédit Distinction, une période d'examen d'un mois est offerte. Ainsi, la première facturation aura lieu au deuxième mois de couverture.

Exemple :

Si vous avez adhéré à l'Assurance paiement carte de crédit Distinction le 15 août, la facturation de la première prime sera portée sur le relevé du mois d'octobre suivant.

UTILISATION DU PRODUIT

Procédure pour soumettre une réclamation

Vous pouvez obtenir les documents pour soumettre votre réclamation auprès de l'Assureur au 1 877 871-7500. Vous avez 90 jours à compter de la date de l'événement assuré pour transmettre à l'Assureur la demande de prestations accompagnée des pièces justificatives, tel que décrit à la section « Demande de prestations » du certificat d'assurance.

Pendant l'étude de la demande, les paiements minimums sur la carte de crédit, s'il y a lieu, doivent être effectués.

ASSURANCE PAIEMENT CARTE DE CRÉDIT DISTINCTION

Certificat APCC-Distinction MCAPD-17

Le présent certificat s'applique à l'Assurance paiement carte de crédit Distinction (ci-après nommée l'Assurance). Cette 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 l'adhésion au produit, l'assureur remboursera toutes les primes versées, s'il y a lieu, et l'assurance n'aura jamais pris effet.

1) RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

a) Définitions générales

LES MOTS QUI SUIVENT ONT UN SENS PRÉCIS. ILS SONT IMPORTANTS, CAR ILS SERVENT À DÉFINIR VOS DROITS EN VERTU DU PRÉSENT CERTIFICAT. EN LISANT VOTRE CERTIFICAT, VEUILLEZ VOUS REPORTER AUX DÉFINITIONS SUIVANTES :

Accident :

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.

Accident Vasculaire Cérébral :

Diagnostic formel d'un accident vasculaire cérébral causé par une thrombose ou une hémorragie intracrânienne, ou par une embolie de source extracrânienne, avec :

- apparition aiguë de nouveaux symptômes neurologiques, et
- nouveaux déficits neurologiques objectifs constatés au cours d'un examen clinique,

qui persistent pendant plus de 30 jours après la date du diagnostic. Ces nouveaux symptômes et déficits doivent être corroborés par des tests d'imagerie diagnostique. Le diagnostic d'accident vasculaire cérébral doit être posé par un Spécialiste.

EXCLUSIONS : Aucune prestation ne sera payable dans les cas suivants :

- accident ischémique transitoire;
- accident vasculaire intracérébral causé par un traumatisme;
- infarctus lacunaire qui n'est pas conforme aux critères de l'accident vasculaire cérébral prévus ci-dessus.

Assuré :

Le titulaire principal de la Carte de Crédit dont le nom figure à la première page.

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.

Blessure :

Une blessure corporelle subie par la Personne Assurée 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 le certificat est en vigueur.

Cancer (mettant la vie en danger) :

Diagnostic formel d'une tumeur, qui doit être caractérisée par la prolifération anarchique de cellules malignes et l'invasion des tissus sains. Les types de cancer comprennent le carcinome, le mélanome, la leucémie, le lymphome et le sarcome. Le diagnostic de cancer doit être posé par un Spécialiste.

EXCLUSIONS : Aucune prestation ne sera payable si, dans les 90 jours suivant la Date d'Entrée en Vigueur de l'Assurance, la Personne Assurée :

- a présenté des signes ou des symptômes, ou s'est soumis à des investigations qui ont mené à l'établissement d'un diagnostic de cancer (couvert ou non par le certificat d'assurance), peu importe la date d'établissement du diagnostic; ou
- a reçu un diagnostic de cancer (couvert ou non par le certificat d'assurance).

Les renseignements médicaux concernant le diagnostic et tous signes, symptômes ou investigations qui ont mené à l'établissement du diagnostic doivent être communiqués à l'Assureur dans les 6 mois suivant la date d'établissement du diagnostic. Si ces renseignements ne sont pas fournis dans le délai prescrit, l'Assureur peut refuser toute demande de règlement portant sur un cancer, ou sur toute maladie grave causée par un cancer ou son traitement.

Aucune prestation ne sera payable dans les cas suivants :

- lésions qualifiées de bénignes, de précancéreuses, d'incertaines, de limites (« borderline ») ou de non invasives, carcinome in situ (Tis) ou tumeurs au stade Ta;

- cancer de la peau avec présence de mélanome malin dont l'épaisseur est inférieure ou égale à 1 mm, à moins d'être ulcéré ou accompagné de nœuds lymphoïdes ou de métastases;
- tout cancer de la peau sans présence de mélanome, sans nœuds lymphoïdes ni métastases;
- cancer de la prostate au stade T1a ou T1b, sans nœuds lymphoïdes ni métastases;
- cancer de la thyroïde papillaire ou cancer de la thyroïde folliculaire, ou les deux, dont le plus grand diamètre tumoral est inférieur ou égal à 2 cm et qui est au stade T1, sans nœuds lymphoïdes ni métastases;
- leucémie lymphoïde chronique à un stade inférieur au stade 1 selon la classification Rai;
- tumeurs stromales gastro-intestinales malignes et tumeurs carcinoïdes malignes à un stade inférieur au stade 2 selon la classification de l'American Joint Committee on Cancer (AJCC).

Les définitions des termes « Tis, Ta, T1a, T1b, T1 et stade 2 selon la classification de l'AJCC » indiquées dans le manuel de stadification du cancer (7^e édition, 2010) de l'AJCC s'appliquent à ces mêmes termes utilisés dans ce certificat.

La définition du terme « classification Rai » indiquée dans la publication Clinical staging of chronic lymphocytic leukemia (KR Rai, A Sawitsky, EP Cronkite, AD Chanana, RN Levy et BS Paternack, Blood 46 :219, 1975) s'applique au même terme utilisé dans ce certificat.

Capital Assuré :

Le 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 plus les transactions en cours de traitement dont la date est antérieure à l'Événement Assuré. Le capital assuré ne doit pas excéder la limite autorisée ou 25 000\$, selon le moins élevé des 2 montants en cas de décès avant l'âge de 71 ans.

En cas de décès à compter de 71 ans, le capital assuré ne doit pas excéder la limite autorisée ou 10 000\$, selon le moins élevé des 2 montants.

En cas de décès accidentel qui survient avant l'âge de 71 ans, l'assureur versera 2 fois le capital assuré ou 50 000\$, selon le moins élevé des 2 montants.

À compter de 71 ans, en cas de décès et de décès accidentel, l'assureur versera le capital assuré ou 10 000 \$, selon le moins élevé des 2 montants.

Cette définition ne s'applique toutefois pas à la protection Événements de Vie. Dans ce cas, l'Assureur versera une somme forfaitaire de 100 \$ par Événement de Vie admissible, sous réserve de la réception des documents requis.

Carte de Crédit :

La carte de crédit MasterCard établie par l'institution financière créancière.

Conjoint :

Au moment de la demande de règlement, la personne avec qui le titulaire principal est légalement marié ou avec qui il cohabite s'il entretient avec cette personne une relation conjugale depuis au moins un an et qui est un utilisateur autorisé de la Carte de Crédit avec le titulaire principal. Une seule personne est considérée comme conjoint.

Crise Cardiaque :

Diagnostic formel d'une crise cardiaque résultant en la mort d'une partie du muscle cardiaque suite à une insuffisance de l'irrigation sanguine, qui entraîne l'augmentation et la chute des marqueurs biochimiques cardiaques au point que leur niveau confirme le diagnostic d'un infarctus du myocarde, accompagnée d'au moins une des manifestations suivantes :

- symptômes de crise cardiaque;
- changements récents à l'électrocardiogramme indiquant une crise cardiaque;
- apparition de nouvelles ondes Q pendant ou immédiatement après une intervention cardiaque intraartérielle, dont une coronarographie ou une angioplastie coronarienne.

Le diagnostic de crise cardiaque doit être posé par un Spécialiste.

EXCLUSIONS : Aucune prestation ne sera payable dans les cas suivants :

- augmentation des marqueurs biochimiques cardiaques par suite d'une intervention cardiaque intraartérielle, dont une coronarographie ou une angioplastie coronarienne, et à défaut de nouvelles ondes Q;
- changements à l'électrocardiogramme suggérant un infarctus du myocarde antérieur qui n'est pas conforme aux critères de crise cardiaque prévus dans ce certificat.

Date d'Entrée en Vigueur :

Le 1er jour du mois qui suit le mois au cours duquel l'adhésion a été traitée et qui figure sur le sommaire du certificat d'assurance.

Délai de Carence :

Les jours continus à compter de la date de l'Événement Assuré pendant lesquels aucune prestation n'est payable.

Événement Assuré :

Décès, décès accidentel, diagnostic de Maladies Graves, Mutilation Accidentelle, Invalidité, Perte Involontaire d'Emploi, Événements de Vie, qui survient après la Date d'Entrée en Vigueur de l'Assurance.

Mise en garde : À compter du 71^{ème} anniversaire de la Personne Assurée, seules les protections décès et décès accidentel demeurent en vigueur. À compter du 80^{ème} anniversaire de la Personne Assurée, seule la protection décès accidentel demeure en vigueur.

Événements de Vie :

Les événements de vie admissibles sont :

- l'obtention d'un diplôme postsecondaire (titulaire principal et Conjoint);
- le mariage (titulaire principal);
- l'achat d'une résidence principale (titulaire principal ou Conjoint);
- la naissance ou l'adoption d'un enfant (titulaire principal);
- le paiement de son dernier versement hypothécaire (titulaire principal ou Conjoint);
- le départ à la retraite (titulaire principal et Conjoint | une seule occasion à vie pour chacun d'eux).

EXCLUSION : Aucune prestation ne sera payable pour un événement de vie qui survient dans les 30 jours suivant la Date d'entrée en vigueur de l'Assurance.

Invalidité :

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.

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'un ordre professionnel de la santé. Ces soins doivent être considérés comme satisfaisants par l'Assureur.

Maladies Graves :

Désigne exclusivement les maladies graves suivantes : Accident Vasculaire Cérébral, Cancer (mettant la vie en danger) et Crise Cardiaque, telles que décrites à la section « Définitions générales.

Mutilation Accidentelle :

Dommages corporels causés par suite d'un Accident survenu alors que le certificat 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 la Personne Assurée.

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.

Personne Assurée :

Le titulaire principal de la Carte de Crédit dont le nom figure à la première page et son Conjoint, s'il est utilisateur autorisé de la Carte de Crédit.

Perte Involontaire d'Emploi:

Toute perte involontaire d'emploi (interruption d'emploi par l'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.

Aux termes de la présente disposition, la date de l'Événement Assuré est la date de cessation d'emploi.

Police :

Police d'assurance collective N° MCAPD-17. La Personne Assurée peut demander par écrit à l'Assureur une copie de la Police, moyennant des frais administratifs.

Résident :

Toute personne qui réside au Canada, qui y est domiciliée et qui y a été présente 183 jours consécutifs au cours des 12 mois précédant l'adhésion à l'Assurance.

Solde :

Le solde débiteur qui figure sur le dernier relevé mensuel du compte de la Carte de Crédit, établi avant la date de l'Événement Assuré.

Spécialiste :

Un médecin qui détient un permis d'exercice valide au Canada ou aux États-Unis, et une formation médicale spécialisée en lien avec la Maladie Grave 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 la Personne Assurée, son conjoint, un membre de la famille ou un partenaire d'affaires de la Personne Assurée ou de son conjoint.

b) Prise d'effet de l'Assurance

L'Assurance entre en vigueur à la Date d'Entrée en Vigueur.

c) Modifications 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.

d) Prime

À la date de chaque relevé, votre compte de Carte de Crédit est débité de la prime mensuelle à raison de 1,20 \$ par tranche de 100 \$ (plus les taxes applicables) du Solde à régler du compte de Carte de Crédit.

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

L'Assureur se réserve le droit de modifier le taux de prime en tout temps. Le cas échéant, le nouveau taux sera communiqué selon les délais réglementaires applicables et s'appliquera à l'ensemble des Assurés de ce contrat d'Assurance.

Les taux de taxes applicables sont disponibles sur le site www.bnc.ca.

e) Versement de la prestation

La prestation payable en vertu du contrat d'Assurance sera versée par l'Assureur à l'institution financière créancière dans les 60 jours suivant la réception du formulaire de réclamation, des pièces justificatives et de tous les renseignements demandés. Toute prestation versée par l'Assureur décharge celui-ci de toute responsabilité eu égard à la prestation versée.

f) Résiliation

L'Assuré peut résilier le contrat d'Assurance en tout temps en avisant l'Assureur par téléphone au 1 877 871-7500 ou par écrit.

g) 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 d'office au nouveau numéro de Carte de Crédit et ce, dès que nous recevrons un avis de la Banque à cet égard.

2) RENSEIGNEMENTS SPÉCIFIQUES

a) Admissibilité

Seul le titulaire principal d'une Carte de Crédit peut adhérer à l'Assurance.

Pour être admissible à l'Assurance, le titulaire principal d'une Carte de Crédit doit, au moment de l'adhésion :

- être âgé de 18 à 64 ans inclusivement; et
- être Résident du Canada; et
- être détenteur d'une Carte de Crédit valide dont le compte est en règle.

L'utilisateur autorisé devient automatiquement assuré, lorsqu'il répond aux conditions suivantes :

- être âgé de 18 à 64 ans inclusivement; et
- être Résident du Canada; et
- être le Conjoint du titulaire principal de la Carte de Crédit qui bénéficie de l'Assurance.

b) Prestation payable

Assurance-vie (titulaire principal et Conjoint)

En cas de décès de la Personne Assurée survenu alors que l'Assurance est en vigueur, l'Assureur versera le Capital Assuré au crédit du compte de la Carte de Crédit.

Prestation maximum

Si le décès survient alors que la Personne Assurée est âgée de 70 ans et moins, la prestation ne pourra en aucun cas excéder 25 000 \$.

Si le décès survient alors que la Personne Assurée est âgée de 71 à 79 ans, la prestation ne pourra en aucun cas excéder 10 000 \$.

Assurance décès accidentel (titulaire principal et Conjoint)

En cas de décès de la Personne Assurée par suite de Blessures dans les 365 jours qui suivent la date de l'Accident à l'origine de ces Blessures survenu alors que l'Assurance est en vigueur, l'Assureur versera au crédit du compte de la Carte de Crédit :

- 2 fois le Capital Assuré, si le décès accidentel survient alors que la Personne Assurée est âgée de 70 ans et moins;
- le Capital Assuré, si la Personne Assurée est âgée de 71 ans et plus.

Prestation maximum

Si le décès accidentel survient alors que la Personne Assurée est âgée de 70 ans et moins, la prestation ne pourra en aucun cas excéder 50 000 \$.

Si le décès accidentel survient alors que la Personne Assurée est âgée de 71 ans et plus, la prestation ne pourra en aucun cas excéder 10 000 \$.

Assurance Maladies Graves (titulaire principal et Conjoint)

En cas de Maladies Graves de la Personne Assurée survenue alors qu'elle est âgée de 70 ans et moins, et qu'elle survit plus de 30 jours après la date du diagnostic et que l'Assurance est en vigueur, l'Assureur versera le Capital Assuré au crédit du compte de la Carte de Crédit. Une seule prestation est payable par Personne Assurée pour cette protection.

Prestation maximum

La prestation ne pourra en aucun cas excéder 25 000 \$.

Assurance Mutilation Accidentelle (titulaire principal et Conjoint)

En cas de Mutilation Accidentelle de la Personne Assurée causée par suite d'un Accident survenu alors que l'Assurance est en vigueur et que la Personne Assurée est âgée de 70 ans et moins, l'Assureur versera le Capital Assuré au crédit du compte de la Carte de Crédit.

Prestation maximum

La prestation ne pourra en aucun cas excéder 25 000 \$.

Assurance Invalidité (titulaire principal seulement)

En cas d'Invalidité de l'Assuré, qui est âgée de 70 ans et moins, et qui persiste après l'expiration du Délai de Carence applicable et que l'Assurance est en vigueur, l'Assureur versera une prestation mensuelle équivalente au plus élevé des montants suivants : 10 % du Capital Assuré ou 10 \$. La prestation sera versée au crédit du compte de la Carte de Crédit rétroactivement au premier jour d'Invalidité.

Prestation maximum

Le montant total des prestations qui peuvent être versées ne peut excéder le maximum prévu, soit le moins élevé du Capital Assuré incluant tout intérêt couru, ou 25 000 \$.

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 d'Invalidité ne faisant pas partie d'une période complète couverte par un versement.

Délai de Carence

30 jours consécutifs.

Récidive

Au cours des 180 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 Invalidité et est soumise au Délai de carence.

Assurance Perte Involontaire d'Emploi (titulaire principal seulement)

En cas de Perte Involontaire d'Emploi de l'Assuré, qui est âgé de 64 ans et moins, et qui persiste après l'expiration du Délai de Carence applicable alors que l'Assurance est en vigueur, l'Assureur versera une prestation mensuelle équivalente au plus élevé des montants suivants : 10 % du Capital Assuré ou 10 \$. La prestation sera versée au crédit du compte de la Carte de Crédit rétroactivement au premier jour de la Perte Involontaire d'Emploi.

Prestation maximum

Le montant total des prestations ne doit pas excéder le maximum prévu, soit le moins élevé du Capital Assuré incluant tout intérêt couru, ou 25 000 \$.

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.

Délai de Carence

30 jours consécutifs.

Protection Événements de Vie (titulaire principal et Conjoint pour certains Événements de Vie seulement)

Lors d'un Événement de Vie qui survient lorsque l'Assurance est en vigueur et que la Personne Assurée est âgée de 70 ans et moins, l'Assureur versera une somme forfaitaire de 100 \$ au crédit du compte de la Carte de Crédit, sous réserve de la réception des documents requis.

Prestation maximum

La prestation est payable pour un seul Événement de Vie par année civile et ce, pour l'ensemble des Personnes Assurées. La preuve de l'occurrence de l'Événement de Vie doit être jugée satisfaisante par l'Assureur.

c) Fin des prestations

Le paiement des prestations d'Invalidité ou de Perte Involontaire d'Emploi cesse au premier des événements suivants :

- **Activité rétribuée ou lucrative** : dès que l'Assuré se livre à une activité rétribuée ou lucrative;
- **Atteinte de la prestation maximum** : lorsque le total des prestations versées atteint la prestation maximum de l'Événement Assuré.
- **Fin de l'Invalidité** : la date à laquelle l'Assuré n'est plus invalide selon la définition d'Invalidité du présent 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 requis par l'Assureur;
- **Validité de la carte** : la date à laquelle le titulaire principal cesse de détenir une Carte de Crédit valide.

d) Restrictions et exclusions

Concernant l'assurance-vie, l'assurance décès accidentel, l'assurance Maladies Graves, l'assurance Mutilation Accidentelle et l'assurance Invalidité :

Aucune prestation n'est payable pour un Événement Assuré résultant directement ou indirectement :

1. **Aéronef** : d'une participation active à un vol dans un aéronef, que ce soit à titre de pilote, membre d'équipage, instructeur ou étudiant;
2. **Condition préexistante** : des suites d'une Maladie ou symptômes ou d'un Accident lorsqu'un décès, une Maladie Grave, une Mutilation Accidentelle ou une Invalidité survient au cours des 12 mois qui suivent la Date d'Entrée en Vigueur de l'Assurance et que la Personne Assurée a, pour cette Maladie 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'un ordre professionnel de la santé, subi des examens, fait usage de médicaments ou été hospitalisé au cours des 6 mois précédant la Date d'Entrée en Vigueur de l'Assurance;
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 la Personne Assurée y ait participé ou non, sauf si la Personne Assurée 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 la Personne Assurée est dû à un suicide ou est directement ou indirectement relié à des Blessures que la Personne Assurée 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 la Personne Assurée.

Concernant l'assurance Invalidité exclusivement:

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

1. **Soins esthétiques** : d'une chirurgie ou de soins esthétiques;
2. **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;
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. **Grossesse** : d'une grossesse normale;
5. **Alcoolisme ou de toxicomanie** : d'alcoolisme ou de toxicomanie. Cependant, des prestations pourront être versées durant la période où ces affections sont traitées en cure fermée.

Concernant l'assurance 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 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.

Concernant l'assurance Maladies Graves exclusivement :

Cette Police prévoit des exclusions spécifiques applicables à chacune des Maladies Graves et pour lesquelles la prestation en cas de diagnostic de Maladies Graves ne sera pas payable, comme indiqué aux sections Accident Vasculaire Cérébral, Cancer (mettant la vie en danger) et Crise Cardiaque de l'article « Définitions générales».

e) Fin de l'assurance

La présente Assurance prend fin à la première des dates suivantes :

1. **Âge maximum**: le dernier jour du mois au cours duquel la Personne Assurée atteint l'âge de :
 - 65 ans pour l'assurance Perte Involontaire d'Emploi;
 - 71 ans pour l'assurance Maladies Graves, l'assurance Mutilation Accidentelle, l'assurance Invalidité et la protection Événements de Vie;
 - 80 ans pour l'assurance-vie.
2. **Compte en règle** : la date à laquelle le compte de Carte de Crédit n'est plus en règle, selon les règles établies par l'institution financière émettrice et créancière;
3. **Décès** : lorsque l'Assuré décède;
4. **Résiliation** : le premier jour du mois qui suit la date à laquelle l'Assuré désire mettre fin volontairement à son assurance en avisant l'Assureur par téléphone au 1 877 871-7500 ou par écrit; ou la terminaison du contrat d'Assurance par l'Assureur;
5. **Validité de la carte** : la date à laquelle le titulaire principal cesse de détenir une Carte de Crédit valide auprès de l'institution financière émettrice et créancière.
6. **Concernant l'assurance Maladies Graves** : le versement d'une prestation de Maladies Graves met fin à l'assurance Maladies Graves de la Personne Assurée.

f) Demande de prestation

Toute demande de prestations pour un Événement Assuré qui persiste après l'expiration du Délai de Carence, si celui-ci s'applique, doit être signalée à l'Assureur. Les documents nécessaires à l'étude de la demande seront alors expédiés à la Personne Assurée. Ces documents accompagnés de pièces justificatives devront être présentés à l'Assureur au plus tard 90 jours à compter de la date de l'Événement Assuré. Après cette date, l'Assureur ne considérera qu'une période rétroactive de 90 jours à partir de la réception des documents nécessaires pour le remboursement des prestations.

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

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.

En ce qui a trait à une demande de prestations pour la protection Événements de Vie, les documents requis, s'il y a lieu, accompagnés des pièces justificatives et de toute information pertinente, devront être transmis à l'Assureur au plus tard 1 an à compter de la date de l'Événement Assuré.

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 au www.assurances-bnc.ca

g) Prestation en double

Aucune prestation versée en vertu du présent certificat ne peut comprendre un montant déjà réglé. Si plus d'une Personne Assurée est admissible en même temps à une prestation payable en vertu du présent certificat, une seule prestation sera versée. De plus, si la Personne Assurée est admissible en même temps à une prestation payable par plus d'une garantie couverte par la présente Police alors la prestation versée sera limitée à celle qui est la plus généreuse pour la Personne Assurée. Ainsi, la Personne Assurée n'aura droit qu'à une seule prestation en même temps.

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

DISPOSITION GÉNÉRALE : Sur demande, tout Assuré a le droit d'obtenir une copie de son certificat de sa demande d'assurance, de toute déclaration ou document transmis à titre de preuve d'assurabilité et de la Police d'assurance collective numéro MCAPD-17 (la « Police »).

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

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 engagées 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*.

Résidents du Québec

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

Résidents des autres provinces

Pour connaître les délais de prescription applicables, consultez l'organisme de réglementation de votre province ou votre conseiller juridique.

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.

GESTION DES PLAINTES

L'expérience client est au cœur de nos préoccupations. Peu importe ce que vous avez à nous dire, nous sommes à l'écoute, prêts à vous venir en aide. Si notre service n'a pas été à la hauteur de vos attentes, consultez le site web de l'Assureur au : www.assurances-bnc.ca pour obtenir notre processus de gestion des plaintes, ou communiquez avec notre service à la clientèle au 1 877 871-7500.

POUR TOUTE INFORMATION

Veillez communiquer avec nous au 1 877 871-7500.



1100, boul. Robert-Bourassa, 5^e étage, Montréal (Québec) H3B 2G7

Assureur : Assurance-vie Banque Nationale, Compagnie d'assurance-vie.
Banque Nationale Assurances est une marque de commerce utilisée par Banque Nationale du Canada et certaines de ses filiales.

ANNEXE AU CERTIFICAT D'ASSURANCE PRÊT

Le certificat d'Assurance paiement carte de crédit que vous avez reçu comporte les dispositions complémentaires suivantes qui font partie intégrante du :

- Certificat d'Assurance paiement carte de crédit
- Certificat d'Assurance paiement carte de crédit – Distinction
- Certificat d'Assurance paiement carte de crédit – Autonome
- Certificat d'Assurance paiement carte de crédit – 65 ans et plus
- Certificat d'Assurance paiement carte de crédit – Option économique

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

L'assurance est facultative et vous pouvez y mettre fin en tout temps. Si vous annulez l'assurance dans les trente (30) jours suivant votre adhésion, l'Assureur vous remboursera toutes les primes versées, s'il y a lieu, et l'assurance n'aura jamais pris effet.

Sur demande, tout assuré ou la Banque a le droit d'obtenir, le cas échéant, copie de la demande d'adhésion, de toute déclaration ou document transmis à titre de preuve d'assurabilité et de la police.

PRESCRIPTION DES ACTIONS (DÉLAIS DE PRESCRIPTION)

Résidents de l'Alberta, la Colombie-Britannique et le 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*.

Résidents du Québec

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

Résidents des autres provinces

Pour connaître les délais de prescription applicables, consultez l'organisme de réglementation de votre province ou territoire ou votre conseiller juridique.

CONTRAT NON PARTICIPATIF – AUCUN DIVIDENDE

La présente police ne donne droit à aucune participation dans la distribution des surplus ou des profits qui peuvent être déclarés par l'Assureur ni dividendes.

GESTION DES PLAINTES

L'expérience client est au cœur de nos préoccupations. Peu importe ce que vous avez à nous dire, nous sommes à l'écoute, prêts à vous venir en aide. Si notre service n'a pas été à la hauteur de vos attentes, consultez notre site web www.assurances-bnc.ca pour obtenir notre processus de gestion des plaintes, ou communiquez avec notre service à la clientèle au 1 877 871-7500.