

PROTÉGER

Guide de distribution

Assurance paiement carte de crédit –
Autonome

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 – Autonome

Nom du produit : Assurance paiement carte de crédit – Autonome

Type de produit : Assurance créance collective

Assureur	Assurance-vie Banque Nationale Compagnie d'assurance-vie 1100, boulevard Robert-Bourassa, 5e étage Montréal (Québec) H3B 2G7 Montréal : 514 871-7500 Extérieur : 1 877 871-7500 Télécopieur : 514 394-6992 www.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 TELNAT 1

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	5
Les principales définitions	5
Description de notre produit	7
Nature des garanties	7
Résumé des conditions particulières	8
Admissibilité	8
Protection d'assurance-vie	9
- Montant de la prestation	9
- Exclusions et restrictions	9
Protection d'assurance en cas de Premier Diagnostic de Cancer	10
- Montant de la prestation	10
- Exclusions et restrictions	10
Protection d'assurance en cas de décès accidentel	11
- Montant de la prestation	11
- Exclusions et restrictions	12
Protection d'assurance en cas de Mutilation Accidentelle	12
- Montant de la prestation	12
- Exclusions et restrictions	13
Protection d'assurance en cas d'Invalidité	13
- Montant de la prestation	13
- Période d'étude d'une demande de prestations	14
- Récidive	14
- Exclusions et restrictions	14
Résumé des conditions générales	15
Calcul de la prime	15
- Période d'examen gratuit	16
Prestations en double	16
Fin des prestations	16
Fin de l'assurance	17
Demande de prestations	17
Déclaration de sinistre	17
Période d'étude d'une demande de prestations	18
Délai de réponse de l'Assureur après réception d'une réclamation	18
Appel de la décision de l'Assureur et recours	18
Autres informations	18
Produits similaires	19
Référence à l'Autorité des marchés financiers	19
Avis de résolution d'un contrat d'assurance	20

Les termes commençant par une lettre majuscule sont définis sous la rubrique
« Les principales définitions » de ce guide.

Introduction

Le rôle du Guide de distribution est de décrire la protection d'Assurance paiement carte de crédit – Autonome de la Banque Nationale offerte 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 – Autonome de la Banque Nationale est souscrite auprès de Assurance-vie Banque Nationale, Compagnie d'assurance-vie, sous le contrat-cadre MCAPTA-06. Elle est offerte exclusivement aux détenteurs de Carte de Crédit MasterCard de la Banque Nationale.

Les principales définitions

Accident : s'entend d'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 : s'entend du détenteur de Carte de Crédit dont le nom est indiqué sur la page couverture du certificat d'assurance.

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

Blessure : s'entend d'une blessure corporelle subie par une Personne Assurée, qui est causée par un Accident survenu alors que le certificat 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.

Capital Assuré : est égal au Solde (débiteur) qui figure sur le dernier relevé mensuel du compte de la Carte de Crédit, établi immédiatement avant la date de l'Événement Assuré. Le capital assuré ne peut dépasser la limite autorisée ou 10 000\$, sauf en cas de décès accidentel, où il ne doit pas excéder 50 000\$.

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 l'Assuré est légalement marié ou avec qui il cohabite et entretient avec elle une relation conjugale depuis au moins un an et qui est codétentrice de la Carte de Crédit avec l'Assuré. Il ne peut y avoir plus d'un conjoint.

Date d'Entrée en Vigueur : s'entend du premier (1^{er}) jour du mois qui suit le mois du traitement de la demande d'adhésion.

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 (1^{er}) Diagnostic de Cancer ou d'une Invalidité totale.

Invalidité : s'entend d'un état d'incapacité qui empêche l'Assuré d'accomplir les tâches habituelles de son emploi. Elle doit être constatée par un médecin et résulter d'une Maladie ou d'un Accident subi pendant la durée de cette assurance et exiger des soins médicaux continus. Aucune activité rétribuée ou lucrative ne doit être exécutée durant l'invalidité. Si l'Assuré était sans emploi au début de son invalidité, l'état d'incapacité est alors celui qui l'empêche d'exercer les activités normales d'une personne du même âge.

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'une association ou d'une corporation professionnelle de la santé et qui satisfont l'Assureur.

Mutilation Accidentelle : s'entend de dommages corporels causés par un Accident qui survient alors que le certificat d'assurance est en vigueur et entraînant la perte ou la perte d'usage d'un membre ou d'un œil.

La perte d'un œil signifie la perte totale et irrémédiable de la vue ; la perte d'un membre signifie la perte d'un bras ou d'une partie d'un bras (mais pas moins d'une main) ou d'une jambe ou d'une partie d'une jambe (mais pas moins d'un pied). La mutilation peut également s'entendre de la perte d'usage d'un membre. Dans ce cas, la perte d'usage doit survenir dans les trois cent soixante-cinq (365) jours suivant l'Accident et subsister pendant douze (12) mois et être reconnue comme définitive avant que la prestation ne soit versée.

Personne Assurée : s'entend du détenteur de la Carte de Crédit MasterCard dont le nom est inscrit à la première page du certificat d'assurance et de son Conjoint, s'il est codétenteur de cette Carte de Crédit.

Premier (1^{er}) Diagnostic de Cancer : s'entend de la date de la biopsie au cours de laquelle un diagnostic de Cancer est soutenu par 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.

Description de notre produit

Nature des garanties

L'Assurance paiement carte de crédit – Autonome comporte les cinq (5) protections suivantes :

Assurance-vie :

versera au crédit du compte de la Carte de Crédit le Capital Assuré, sans excéder 10 000 \$, en cas de décès d'une Personne Assurée. Offerte au détenteur et au Conjoint.

Assurance en cas de Premier (1^{er}) Diagnostic de Cancer :

versera au crédit du compte de la Carte de Crédit le Capital Assuré, sans excéder 10 000 \$, en cas de Premier (1^{er}) Diagnostic de Cancer d'une Personne Assurée, si la personne survit plus de trente (30) jours après le premier diagnostic, alors que le certificat est en vigueur. Offerte au détenteur et au Conjoint.

Assurance en cas de décès accidentel :

versera au crédit du compte de la Carte de Crédit cinq (5) fois le Capital Assuré, sans excéder 50 000 \$, en cas de décès accidentel des suites d'une Blessure d'une Personne Assurée, alors que le certificat est en vigueur. Offerte au détenteur et au Conjoint.

Assurance en cas de Mutilation Accidentelle :

versera au crédit du compte de la Carte de Crédit le Capital Assuré, sans excéder 10 000 \$, en cas de Mutilation Accidentelle d'une Personne Assurée survenue à la suite d'un Accident, alors que le certificat est en vigueur. Offerte au détenteur et au Conjoint.

Assurance en cas d'Invalidité :

versera au crédit du compte de la Carte de Crédit une prestation mensuelle équivalente au montant le plus élevé entre 5 % du Capital Assuré et 10 \$, sans excéder 10 000 \$, en cas d'une Invalidité de la Personne Assurée qui persiste après l'expiration du Délai de Carence, alors que le certificat est en vigueur. Offerte au détenteur seulement.

Résumé des conditions particulières

Admissibilité

Vous êtes admissible à l'Assurance paiement carte de crédit – Autonome si, à la Date d'Entrée en Vigueur de l'assurance, vous êtes :

- ▣ âgé de 18 à 64 ans ; et
- ▣ résident du Canada ; et
- ▣ détenteur ou codétenteur d'une Carte de Crédit dont le compte est en règle.

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

Lorsque vous adhérez en tant que détenteur principal de la Carte de Crédit, votre Conjoint, s'il répond aux critères d'admissibilité indiqués ci-dessus, est automatiquement assuré pour les protections suivantes :

- ▣ assurance-vie ;
- ▣ assurance en cas de Premier (1^{er}) Diagnostic de Cancer ;
- ▣ assurance en cas de décès accidentel ;
- ▣ assurance en cas de Mutilation Accidentelle.

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

- ▣ par téléphone, à l'activation de la Carte de Crédit MasterCard de la Banque Nationale ;
- ▣ par téléphone, en acceptant une offre téléphonique.

Protection d'assurance-vie (détenteur et Conjoint)

Montant de la prestation

Dans le cas du décès d'une Personne Assurée, alors que le certificat est en vigueur, la prestation payable est versée au crédit du compte de la Carte de Crédit de la Personne Assurée. La prestation est payée peu importe la cause du décès, à l'exception d'un suicide, tel qu'indiqué dans la section des exclusions et restrictions.

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

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

La prestation sera payable si :

- ▣ au moment du décès, la Personne Assurée a moins de soixante-et-onze (71) ans.

Dans le cas où vous et votre Conjoint décédez simultanément, nous ne verserions qu'une seule prestation en cas de décès.

Exclusions et restrictions

Aucune prestation ne sera versée si le décès résulte ou est attribuable, directement ou indirectement, à l'une ou l'autre des causes suivantes :

1. un acte de suicide, dans les deux (2) premières (1^{res}) années suivant la prise d'effet de l'assurance, que la Personne Assurée soit saine d'esprit ou non ;
2. la guerre ou tout acte de guerre, que la Personne Assurée y ait participé ou non ;
3. toute participation active à une agitation populaire, une émeute ou une insurrection ;
4. un ou des actes ou manœuvres militaires faits par la Personne Assurée dans le but de défendre ou protéger n'importe quel pays alors qu'elle est à l'emploi à temps plein ou à temps partiel dans les Forces Armées ;

5. une ou des conditions préexistantes, c'est-à-dire un état pathologique préexistant pour lequel une Personne Assurée a reçu un traitement ou des conseils médicaux au cours des six (6) mois précédant la Date d'Entrée en Vigueur de l'assurance. Un état pathologique préexistant est couvert lorsqu'il s'écoule six (6) mois consécutifs après le dernier traitement ou la dernière consultation médicale se rapportant à l'état en question.

Protection d'assurance en cas de Premier (1^{er}) Diagnostic de Cancer (détenteur et Conjoint)

Montant de la prestation

Dans le cas d'un Premier (1^{er}) Diagnostic de Cancer d'une Personne Assurée, alors que le certificat est en vigueur et que la Personne Assurée survit plus de trente (30) jours, le montant de la prestation payable est versé au crédit du compte de la Carte de Crédit de la Personne Assurée.

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

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

La prestation sera payable si :

- ▣ au moment du Premier (1^{er}) Diagnostic de Cancer, la Personne Assurée a moins de soixante-et-onze (71) ans ; et
- ▣ qu'elle survit plus de trente (30) jours suivant le Premier (1^{er}) Diagnostic de Cancer.

Exclusions et restrictions

Aucune prestation ne sera versée si le Premier (1^{er}) Diagnostic de Cancer résulte ou est attribuable, directement ou indirectement, à l'une ou l'autre des causes suivantes :

1. carcinome in situ ;
2. sarcome de Kaposi ;
3. mélanome malin envahissant le derme d'une profondeur de 0,7 mm ou moins ;

4. consommation de drogue ou de poison : ingestion volontaire ou mauvais usage de poison, de substances toxiques ou non, de médicaments, de sédatifs ou de narcotiques, qu'ils soient illicites ou prescrits, en quantité suffisante pour qu'ils deviennent toxiques ou inhalation volontaire de gaz ;
5. le fait de ne pas demander ou de ne pas suivre une opinion médicale ;
6. une ou des conditions préexistantes : toute condition couverte, diagnostiquée ou non par un médecin, pour laquelle des symptômes sont apparus pour la première (1^{re}) 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 ;
7. un diagnostic de Cancer établi pour la première (1^{re}) fois dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant l'Entrée en Vigueur de la protection.

Protection d'assurance en cas de décès accidentel (détenteur et Conjoint)

Montant de la prestation

Dans le cas où une Personne Assurée décède par suite de Blessures dans les trois cent soixante-cinq (365) jours qui suivent un Accident qui est à l'origine de ces Blessures, alors que le certificat est en vigueur, le montant de la prestation payable est versé au crédit du compte de la Carte de Crédit de la Personne Assurée.

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

- ▣ cinq (5) fois le Capital Assuré, ou
- ▣ 50 000 \$.

La prestation sera payable si :

- ▣ au moment du décès accidentel, la Personne Assurée a moins de soixante-et-onze (71) ans.

Dans le cas où vous et votre Conjoint décédez accidentellement simultanément, nous ne verserions qu'une seule prestation en cas de décès accidentel.

Exclusions et restrictions

Aucune prestation ne sera versée si le décès accidentel résulte ou est attribuable, directement ou indirectement, à l'une ou l'autre des causes suivantes :

1. la guerre ou tout acte de guerre, que la Personne Assurée y ait participé ou non ;
2. toute participation active à une agitation populaire, une émeute ou une insurrection ;
3. un ou des actes ou manœuvres militaires faits par la Personne Assurée dans le but de défendre ou protéger n'importe quel pays alors qu'elle est à l'emploi à temps plein ou à temps partiel dans les Forces Armées ;
4. la consommation de drogues ou de poison : l'ingestion volontaire ou le mauvais usage de poison, de substances toxiques ou non, de médicaments, de sédatifs ou de narcotiques, qu'ils soient illicites ou prescrits, en quantité suffisante pour qu'ils deviennent toxiques, ou inhalation volontaire de gaz ;
5. la Maladie : l'affection, la Maladie ou l'infirmité mentale ou physique.

Protection d'assurance en cas de Mutilation Accidentelle (détenteur et Conjoint)

Montant de la prestation

Dans le cas où une Personne Assurée est victime d'une Mutilation Accidentelle, alors que le certificat est en vigueur, le montant de la prestation payable est versé au crédit du compte de la Carte de Crédit de la Personne Assurée.

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

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

La prestation sera payable si :

- ▣ au moment de la Mutilation Accidentelle, la Personne Assurée a moins de soixante-et onze (71) ans.

Dans le cas où vous et votre Conjoint subissiez une Mutilation Accidentelle simultanément, nous ne verserions qu'une seule prestation en cas de Mutilation Accidentelle.

Exclusions et restrictions

Aucune prestation ne sera versée si la Mutilation Accidentelle résulte ou est attribuable, directement ou indirectement, à l'une ou l'autre des causes suivantes :

1. un acte de suicide dans les deux (2) premières (1^{res}) années suivant la prise d'effet de l'assurance, que la Personne Assurée soit saine d'esprit ou non ;
2. une Blessure volontaire : une tentative de suicide ou une Blessure volontaire, que la Personne Assurée soit saine d'esprit ou non ;
3. la guerre ou tout acte de guerre, que la Personne Assurée y ait participé ou non ;
4. toute participation active à une agitation populaire, une émeute ou une insurrection ;
5. un ou des actes ou manœuvres militaires faits par la Personne Assurée dans le but de défendre ou protéger n'importe quel pays alors qu'elle est à l'emploi à temps plein ou à temps partiel dans les Forces Armées ;
6. la consommation de drogue ou de poison : l'ingestion volontaire ou le mauvais usage de poison, de substances toxiques ou non, de médicaments, de sédatifs ou de narcotiques, qu'ils soient illicites ou prescrits, en quantité suffisante pour qu'ils deviennent toxiques, ou inhalation volontaire de gaz ;
7. la Maladie : l'affection, la Maladie ou l'infirmité mentale ou physique.

Protection d'assurance en cas d'Invalidité (détenteur seulement)

Montant de la prestation

Dans le cas d'une Invalidité qui persiste au-delà de l'expiration du Délai de Carence de trente (30) jours, alors que le certificat est en vigueur, le montant de la prestation payable est versé au crédit du compte de la Carte de Crédit de la Personne Assurée.

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

- ▣ 5 % du Capital Assuré, ou
- ▣ 10 \$.

Le montant maximal pouvant être versé pour cette protection est de 10 000 \$.

Période d'étude 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 cent quatre-vingt (180) jours qui suivent la fin d'une période d'Invalidité pour laquelle des prestations sont versées et qui persiste au moins sept (7) jours consécutifs est considérée comme la prolongation de cette Invalidité. Toute Invalidité qui débute après ces cent quatre-vingt (180) jours est une nouvelle Invalidité et sera soumise à un nouveau Délai de Carence.

Exclusions et restrictions

Aucune prestation ne sera versée si l'Invalidité résulte ou est attribuable, directement ou indirectement, à l'une ou l'autre des causes suivantes :

1. une Blessure volontaire : une tentative de suicide ou une Blessure volontaire, que la Personne Assurée soit saine d'esprit ou non ;
2. la guerre ou tout acte de guerre, que la Personne Assurée y ait participé ou non ;
3. toute participation active à une agitation populaire, une émeute ou une insurrection ;
4. un ou des actes ou manœuvres militaires faits par la Personne Assurée dans le but de défendre ou protéger n'importe quel pays alors qu'elle est à l'emploi à temps plein ou à temps partiel dans les Forces Armées ;
5. l'ingestion volontaire ou le mauvais usage de poison, de substances toxiques ou non, de médicaments, de sédatifs ou de narcotiques, qu'ils soient illicites ou prescrits, en quantité suffisante pour qu'ils deviennent toxiques, ou inhalation volontaire de gaz ;

6. le fait de ne pas demander ou de ne pas suivre une opinion médicale ;
7. une ou des conditions préexistantes : c'est-à-dire un état pathologique préexistant pour lequel une Personne Assurée a reçu un traitement ou des conseils médicaux au cours des six (6) mois précédant la Date d'Entrée en Vigueur de l'assurance. Un état pathologique préexistant deviendra couvert s'il s'écoule six (6) mois consécutifs après le dernier traitement ou la dernière consultation médicale se rapportant à l'état en question ;
8. une grossesse normale ;
9. l'alcoolisme ou la toxicomanie, si ces affections ne sont pas traitées en cure fermée.

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 MCAPTA-06 en vigueur depuis le 1^{er} avril 2006 est de 0,79 \$ par tranche de 100 \$ de Solde (plus taxes applicables).

Les protections admissibles pour le Conjoint sont incluses dans ce taux de prime.

Exemple :

Si votre Solde, à la date du relevé, est de 500 \$ la prime mensuelle sera calculée comme suit :

$$(500 \$ / 100 \$) \times 0,79 \$ = 3,95 \$ \text{ (plus des taxes applicables)}$$

Au moment d'aller sous presse, les taxes applicables étaient de :

- ▣ province de Québec : 9 % ;
- ▣ province de l'Ontario : 8 % ;
- ▣ ailleurs au Canada : aucune taxe applicable.

L'Assureur peut modifier le taux de prime en tout temps. Advenant le cas, le nouveau taux s'appliquera à l'ensemble des Assurés de cette police d'assurance collective.

Période d'examen gratuit

À l'adhésion à l'Assurance paiement carte de crédit – Autonome, une période d'examen gratuit d'un (1) mois est offerte. Ainsi, la première (1^{re}) facturation aura lieu au deuxième (2^e) mois de couverture.

Exemple :

Si vous avez adhéré à l'Assurance paiement carte de crédit – Autonome le 15 mars, la première (1^{re}) facturation de la prime aura lieu à la date de production du relevé du mois de mai suivant.

Prestations en double

Advenant le cas où un Assuré est admissible en même temps à une prestation payable par plus d'une garantie couverte par ce certificat, la prestation versée sera celle qui est la plus généreuse pour l'Assuré. Une seule prestation en même temps sera versée et aucune prestation ne peut comprendre un montant déjà réglé.

Fin des prestations

Les prestations cesseront au premier (1^{er}) des événements suivants :

- ▣ fin de l'Invalidité : la date à laquelle l'Assuré n'est plus invalide selon la définition 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 ;
- ▣ activités rétribuées ou lucratives : dès que l'Assuré se livre à une activité lucrative ou pour laquelle il est rétribué ;
- ▣ retour au travail : la date à laquelle l'Assuré effectue un retour au travail à temps partiel, à temps plein ou progressif, que ce soit pour occuper les tâches normales de son emploi ou tout autre emploi, incluant des travaux légers.

Fin de l'assurance

L'assurance prend fin à la première (1^{re}) des dates suivantes :

- ▣ âge maximum : le dernier jour du mois auquel l'Assuré atteint l'âge de soixante-et-onze (71) ans ;
- ▣ validité de la carte : la date à laquelle l'Assuré cesse de détenir une Carte de Crédit valide ;
- ▣ compte en règle : la date à laquelle la Carte de Crédit n'est plus en règle ;
- ▣ résiliation : le premier (1^{er}) jour du mois qui suit la date à laquelle l'Assuré résilie volontairement son assurance ou la résiliation de la police d'assurance collective ;
- ▣ décès de l'Assuré.

Demande de prestations

Déclaration de sinistre

Toute demande de prestations pour un Événement Assuré qui persiste après l'expiration du Délai de Carence applicable doit être signalée à l'Assureur. Les documents nécessaires à l'examen 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 quatre-vingt-dix (90) jours à compter de la date de l'Événement Assuré. Après cette date, l'Assureur ne considérera qu'une période rétroactive de quatre-vingt-dix (90) jours à partir de la réception des documents nécessaires pour le remboursement des prestations.

Les prestations sont calculées au prorata pour chaque jour d'Invalidité 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, boulevard Robert-Bourassa, 5e étage
Montréal (Québec) H3B 2G7
Tél. : 1 877 871-7500

Période d'étude 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.

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

Normalement, l'Assureur vous communique sa décision de verser ou non une prestation dans les soixante (60) jours qui suivent la réception de tous les documents demandés.

Ce délai peut-être plus long en raison de retard des médecins ou hôpitaux à fournir des documents demandés ou encore en raison de formulaires incomplets ou non signés.

Le paiement de la prestation, pour sa part, s'effectue généralement dans les sept (7) jours qui suivent la date de décision de l'Assureur.

Appel de la décision de l'Assureur et recours

Si vous désirez contester une décision de l'Assureur, vous devez retourner à Assurance-vie Banque Nationale un avis à l'analyste qui aura étudié votre dossier, ainsi que les documents qui justifient une révision de décision.

Si la situation n'est pas réglée à votre satisfaction, vous pouvez consulter l'Autorité des marchés financiers (voir coordonnées à la page 19) ou encore votre propre conseiller juridique.

Autres informations

Ce Guide de distribution explique les droits et les garanties prévues aux termes de la protection d'Assurance paiement carte de crédit – Autonome 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.

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 – Autonome 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.

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
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 : <http://www.lautorite.qc.ca>

Notes personnelles :

Montant
de la couverture : _____

Prime : _____

Autres : _____

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 dix (10) jours de sa signature. **L'Assureur vous accorde trente (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 trente (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 dix (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 dix (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.

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.



GÉRER

Pour des opérations bancaires quotidiennes qui vous simplifient la vie.



FINANCER

Pour la réalisation de tous vos projets selon vos événements de vie.



INVESTIR

Pour des projets à court terme ou pour votre retraite, des solutions et des conseils adaptés.



PROTÉGER

Pour avoir l'esprit tranquille, une protection d'assurance pour vous et vos biens.



TRANSMETTRE

Pour léguer votre patrimoine à ceux qui vous sont chers.



ENTREPRENDRE

Pour accompagner les décideurs dans le développement de leur entreprise.

❖ 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



26686-501 (05/2012)

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.