

DEMANDE D'ADHÉSION

Assurance paiement carte de crédit (APCC)

Remplir en lettres moulées et à l'encre noire

Correspondance : Français Anglais

1. Renseignements personnels du titulaire principal

Numéro de carte Mastercard de la Banque Nationale du titulaire principal : 5 2 5 8

M. Mme

Nom de famille

Prénom

Date de naissance (AAAA MM JJ)

SVP, VÉRIFIER L'ADRESSE DU CLIENT AU FCC/CRM

Veuillez cocher cette case si vous devez modifier/corriger l'adresse au FCC/CRM. Nous procéderons à l'envoi du certificat 48h après avoir reçu le formulaire.

2. Admissibilité

Pour être admissible à l'APCC, au moment de l'entrée en vigueur, je dois être :

Plans Distinction, Régulier et Autonome :

- âgé de 18 à 64 ans ; et
- domicilié au Canada ; et
- titulaire principal d'une carte de crédit dont le compte est en règle.

Plan 65 + :

- âgé de 65 ans et plus ; et
- domicilié au Canada ; et
- titulaire principal d'une carte de crédit dont le compte est en règle.

3. Demande d'adhésion

Je choisis le plan de protection d'assurance suivant (cocher un plan) :

Les protections pour chaque plan sont détaillées à la page 2.

Plans pour clients âgés de 18 à 64 ans :

- Plan Distinction 1,20 \$ par tranche de 100 \$
- Plan Régulier 0,99 \$ par tranche de 100 \$
- Plan Autonome 0,79 \$ par tranche de 100 \$

Plan pour clients âgés de 65 ans et plus :

- Plan 65 + 0,69 \$ par tranche de 100 \$

Si cette demande d'adhésion à l'APCC est signée mais qu'aucun plan n'est coché, le plan Régulier ou le plan 65 + sera appliqué.

4. Conditions générales

4.1 Protection d'assurance

Je désire adhérer au plan de protection d'APCC choisi à la section 3. L'APCC peut, entre autres, rembourser en tout ou en partie mes paiements mensuels minimums ou le solde de mon compte de carte de crédit, selon le plan choisi et les protections décrites au verso.

L'APCC est facultative. Les protections d'assurances détaillées sont décrites au certificat d'assurance. En tant que titulaire principal du compte de carte de crédit, je comprends que je suis l'assuré de cette assurance.

La protection d'assurance est fournie par l'assureur : Assurance-vie Banque Nationale, Compagnie d'assurance-vie. La prime d'assurance est facturée par l'assureur.

4.2 Partage de renseignements avec l'assureur

J'autorise la Banque à partager avec l'assureur les renseignements qu'elle détient sur moi et qui sont pertinents pour :

- cette demande,
- ma protection d'assurance, et
- l'administration de ma protection d'assurance.

4.3 Début de l'assurance et paiement de la prime

L'APCC débutera le 1^{er} jour du mois suivant l'adhésion. La première prime sera portée à mon relevé mensuel de carte de crédit suivant l'entrée en vigueur, et sera calculée selon les conditions du plan choisi.

J'autorise l'assureur à porter à mon compte de carte de crédit chaque mois le montant de ma prime d'assurance. Si le solde de mon compte à mon relevé mensuel est de zéro, aucune prime ne sera payable mais la protection d'assurance demeurera en vigueur.

4.4 Annulation de l'APCC

4.4.1 Dans les 30 jours de l'adhésion

Si j'annule l'APCC dans les 30 jours de la signature de cette demande, les primes payées me seront remboursées. L'assurance sera alors considérée comme n'ayant jamais été en vigueur.

4.4.2 En tout temps

Les événements qui peuvent mettre fin à ma protection d'assurance sont décrits au sommaire et au certificat d'assurance.

Je peux également annuler l'APCC en tout temps en communiquant avec l'assureur au 1 877 871-7500 ou en lui transmettant une demande d'annulation comme prévu au sommaire et au certificat d'assurance. L'annulation prendra effet le premier jour du mois qui suit la date de ma demande d'annulation. Aucune prime ne me sera facturée pour la période de relevé en cours au moment de ma demande d'annulation.

Par exemple : J'ai adhéré à l'APCC et ma première prime a été portée sur mon relevé pour la période du 10 janvier au 9 février. Si je demande d'annuler l'APCC le 15 mai, je serai couvert jusqu'au 31 mai, mais aucune prime ne sera portée à mon relevé pour la période du mois de mai.

4.5 Renseignements supplémentaires

Pour obtenir plus de renseignements ou faire une demande de réclamation, je peux communiquer avec l'assureur au 1 877 871-7500. L'APCC est assujettie à des restrictions et exclusions décrites au certificat d'assurance. Les conditions complètes de la protection d'assurance sont décrites au certificat d'assurance qui me sera transmis pour examen et qui est également disponible en tout temps au <https://www.bnc.ca/particuliers/cartes-credit-mastercard/assurance-paiement.html>.

Important : la Fiche de renseignements AMF (Qc seulement) et le sommaire (selon la province), doivent m'être remis au moment de l'offre du produit d'assurance et sont aussi disponibles en tout temps à l'adresse <https://www.bnc.ca/particuliers/cartes-credit-mastercard/assurance-paiement.html>. Je vais également les recevoir par la poste.

5. Signature

En signant cette demande, je :

- déclare que je souhaite adhérer à l'APCC selon le plan choisi à la section 3 ;
- reconnais avoir lu et pris connaissance des renseignements présentés dans cette demande d'adhésion, dans le sommaire, qui correspond au plan choisi et à ma province de résidence, et dans la fiche de renseignements de l'AMF (si je réside dans la province de Québec) qui m'ont été remis ;
- choisis le plan d'APCC qui répond le mieux à ma situation et à mes besoins financiers ;
- confirme que les renseignements communiqués sont véridiques et exacts.

X

Signature du titulaire principal

Date (AAAA MM JJ)

IMPORTANT : ACHEMINER PAR COURRIEL AU ABNSUPPORT@BNC.CA ou PAR COURRIER INTERNE AU TRANSIT 1670-1

6. Détails des plans

	Plan Distinction		Plan Régulier		Plan Autonome		Plan 65 +
Âge – Admissibilité à l'adhésion	18 à 64 ans						65 ans et plus
Taux de primes par tranche de 100 \$ de solde à régler sur le compte de carte de crédit, à la date du relevé mensuel	1,20 \$ plus taxes applicables		0,99 \$ plus taxes applicables		0,79 \$ plus taxes applicables		0,69 \$ plus taxes applicables
Protections et prestations payables							
Décès	Max. 25 000 \$	Max 10 000 \$	Max. 10 000 \$	Max 10 000 \$	Max. 10 000 \$	Max 10 000 \$	Max. 10 000 \$
Fin de protection en fonction de l'âge	Jusqu'à 71 ans	De 71 à 80 ans	Jusqu'à 71 ans	De 71 à 80 ans	Jusqu'à 71 ans	De 71 à 80 ans	80 ans
Décès accidentel	Max. : le moindre entre 50 000 \$ ou la limite autorisée de la carte de crédit	Max. 10 000 \$	Max. : le moindre entre 50 000 \$ ou la limite autorisée de la carte de crédit	Max. 10 000 \$	Max. : le moindre entre 50 000 \$ ou la limite autorisée de la carte de crédit	Max. 10 000 \$	Max. 10 000 \$
Fin de protection en fonction de l'âge	Jusqu'à 71 ans	Sans égard à l'âge	Jusqu'à 71 ans	Sans égard à l'âge	Jusqu'à 71 ans	Sans égard à l'âge	Sans égard à l'âge
Diagnostic de maladies graves	Max. 25 000 \$ 71 ans		Non couvert		Non couvert		Non couvert
Fin de protection en fonction de l'âge	Non couvert		Max. 10 000 \$ 71 ans		Max. 10 000 \$ 71 ans		Non couvert
1 ^{er} diagnostic de cancer	Max. 25 000 \$ 71 ans		Max. 10 000 \$ 71 ans		Max. 10 000 \$ 71 ans		Non couvert
Fin de protection en fonction de l'âge	Non couvert		Max. 10 000 \$ 71 ans		Max. 10 000 \$ 71 ans		Non couvert
Mutilation accidentelle	Max. 25 000 \$ 71 ans		Max. 10 000 \$ 71 ans		Max. 10 000 \$ 71 ans		Non couvert
Fin de protection en fonction de l'âge	20 % du capital assuré Max. 25 000 \$ 71 ans		10 % du capital assuré Max. 10 000 \$ 71 ans		10 % du capital assuré Max. 10 000 \$ 71 ans		Non couvert
Invalidité	20 % du capital assuré Max. 25 000 \$ 65 ans		10 % du capital assuré Max. 10 000 \$ 65 ans		Non couvert		Non couvert
Paiement mensuel : le plus élevé entre 10 \$ et : Fin de protection en fonction de l'âge	100 \$ par événement Max. 1 événement / année 71 ans		Non couvert		Non couvert		Non couvert
Perte involontaire d'emploi	Non couvert		Non couvert		Non couvert		Non couvert
Paiement mensuel : le plus élevé entre 10 \$ et : Fin de protection en fonction de l'âge	Non couvert		Non couvert		Non couvert		Non couvert
Événements de vie	Non couvert		Non couvert		Non couvert		Non couvert
Fin de protection en fonction de l'âge	Non couvert		Non couvert		Non couvert		Non couvert

7. Réserve à la Banque

Je certifie avoir remis le sommaire selon la province de résidence et la fiche de renseignements AMF (Québec seulement), selon le choix de protection du client.

Numéro d'employé

Nom du conseiller

Transit