

PROTÉGER

Guide de distribution

Assurance-prêt aux particuliers

Prêt hypothécaire

et Tout-En-Un

Plate-forme Expert

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 heures d'ouverture habituelles, aux numéros suivants :

Montréal : 514 871-7500
Extérieur : 1 877 871-7500

Les polices d'assurance collective décrites dans ce guide sont les suivantes :

- ▣ Police d'assurance 70004B13 : Régime d'assurance-vie, maladies graves et mutilation accidentelle et invalidité pour prêts hypothécaires
- ▣ Police d'assurance 70008B13 : Régime d'assurance-vie, maladies graves et mutilation accidentelle et invalidité pour Tout-En-Un.

Guide de distribution Assurance-prêt aux particuliers

Nom du produit : Assurance-prêt aux particuliers

Type de produit : Assurance créance collective

Assureur : Assurance-vie Banque Nationale permis en vigueur depuis le 12 juillet 1995

Assureur	Assurance – vie Banque Nationale 1100, boul. Robert-Bourassa, 5 ^e 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 Montréal : 514 394-5555 Extérieur : 1 888 TELNAT 1

Responsabilité de l'Autorité des marchés financiers

L'Autorité des marchés financiers ne s'est pas prononcée sur la qualité du produit offert par ce guide. L'assureur est le seul responsable des divergences entre les libellés du guide et de la police.

Table des matières

Introduction	5
Les principales définitions	5
1. Description de notre produit	13
a) Nature de la garantie	13
b) Résumé des conditions particulières	14
Admissibilité	14
Montant de votre protection	15
Période maximale de paiement d'assurance invalidité.....	23
Prestation maximum.....	23
Bénéficiaire de l'assurance	26
Confirmation et preuve d'assurance.....	26
Couverture temporaire d'assurance	27
Calcul de la prime	28
Prélèvement de la prime.....	28
Non-paiement de prime	29
Début de votre couverture d'assurance	29
Exclusions, limitations ou réductions de garantie	30
Résiliation de l'assurance.....	34
c) Fin de votre protection d'assurance	35
d) Remboursement de la prime	36
e) Autre information	39
Déclaration concernant le statut de tabagisme	39
Refinancement du Prêt.....	39
2. Réclamation	40
Réclamation en cas de décès	40
Réclamation en cas de Maladies Graves ou de Mutilation Accidentelle	41
Réclamation en cas d'Invalidité	42
Fin des prestations d'assurance Invalidité	43
Délai de réponse de l'Assureur après réception d'une réclamation.....	44
Appel d'une décision de l'Assureur.....	45
3. Produits similaires	45
4. Référence à l'Autorité des marchés financiers	46
5. Avis de résolution d'un contrat d'assurance	47
6. Accès aux renseignements personnels	51

Introduction

Le rôle du Guide de distribution est de décrire la protection d'assurance 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 d'assurance 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 d'assurance et votre proposition d'assurance pour référence future.

Les principales définitions

Le Guide de distribution ne définit que les mots ou concepts estimés les plus significatifs à votre bonne compréhension du produit d'assurance. Ces définitions et les concepts auxquelles elles réfèrent ne se substituent en aucun cas aux définitions incluses dans le certificat d'assurance et aux différentes clauses qui y donnent application.

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 : Le diagnostic définitif d'un accident vasculaire cérébral aigu causé par une thrombose, ou hémorragie intracrânienne ou par une embolie de source extracrânienne, avec :

- ▶ apparition aiguë de nouveaux symptômes neurologiques, et
- ▶ nouveaux déficits neurologiques objectifs qui sont constatés au cours d'un examen clinique, persistant pendant plus de trente (30) jours suivant 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.

Ne comprend pas les cas suivants :

- ▶ attaques ischémiques cérébrales transitoires ; ou
- ▶ accident vasculaire intracérébral causé par un traumatisme ; ou
- ▶ infarctus lacunaire, lequel ne rencontre pas la définition d'accident vasculaire cérébral décrite précédemment.

Assuré : Tout signataire d'une Proposition, à quelque titre que ce soit, qui a demandé l'assurance et qui répond aux critères de l'article « Admissibilité et assurabilité » du certificat dont il a reçu une copie.

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

Banque : Banque Nationale du Canada.

Cancer (mettant la vie en danger) : Le diagnostic définitif d'une tumeur caractérisée par la prolifération anarchique de cellules malignes et l'invasion des tissus.

Le diagnostic de cancer doit être posé par un Spécialiste.

Ne comprend pas les cas suivants :

- ▶ carcinome in situ ; ou
- ▶ mélanome malin au stade 1A (mélanome d'une épaisseur inférieure ou égale à 1,0 mm, non ulcéré et sans invasion de niveau de Clark IV ou V) ; ou
- ▶ tout cancer de la peau, autre qu'un mélanome, en l'absence de métastases ; ou
- ▶ cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b).

Conjoint : La personne à qui l'Assuré est légalement marié, uni ou la personne désignée par celui-ci avec qui il cohabite en permanence et qui est reconnue publiquement comme son conjoint.

Crise Cardiaque (Infarctus du myocarde) :

Le diagnostic définitif de la nécrose d'une partie du muscle cardiaque résultant d'une insuffisance de la circulation sanguine mise en évidence par :

L'élévation et la chute des marqueurs biochimiques cardiaques à des niveaux attestant le diagnostic d'un infarctus, et présentant au moins un des éléments suivants :

- ▶ des symptômes de crise cardiaque ; ou
- ▶ de nouvelles modifications électrocardiographiques (ECG) qui indiquent un infarctus du myocarde ; ou
- ▶ l'apparition de nouvelles ondes Q pendant ou immédiatement après une intervention cardiaque intra-artérielle incluant, mais non limité à, une angiographie coronarienne et une angioplastie coronarienne.

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

Ne comprend pas les cas suivants :

- ▶ élévation des marqueurs biochimiques cardiaques résultant d'une intervention cardiaque intra-artérielle incluant, mais non limité à, une angiographie coronarienne et une angioplastie coronarienne et en l'absence d'une onde Q ; ou
- ▶ découverte fortuite de changements à l'ECG suggérant un ancien infarctus du myocarde, lequel ne rencontre pas la définition de crise cardiaque (infarctus du myocarde) décrite précédemment.

Délai de carence : Les jours continus d'Invalidité à compter de la date de début de l'Invalidité pendant lesquels aucune prestation n'est payable.

Événement Assuré : Décès ou Invalidité ou diagnostic de Maladies Graves ou Mutilation Accidentelle.

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, 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 monétaire.

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.

Maladies Graves : On entend Cancer, Crise Cardiaque et Accident Vasculaire Cérébral, tel que ces Maladies sont définies dans cette section.

Montant Initial Assuré : Le montant initial assuré est déterminé au moment de la demande d'assurance. Il s'agit du montant autorisé du Prêt ou du montant qui a été choisi par l'Assuré dans le cas d'un Tout-En-Un.

Ce montant ne peut être plus grand que celui indiqué dans la section « Prestation maximum », disponible à la page 23 de ce document. De plus, si à la suite d'un Refinancement, l'assurance vous est accordée en reconnaissance de l'assurance d'un prêt antérieur, le montant initial assuré ne pourra être plus grand que le Solde Assuré de l'ancien prêt à la date du Refinancement.

Mutilation Accidentelle : Dommages corporels causés par suite d'un Accident survenu alors que l'assurance est en vigueur et entraînant, directement et indépendamment de toute maladie ou autre cause, la perte ou la perte d'usage d'un membre ou d'un œil de l'Assuré.

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

La perte ou la perte d'usage doit survenir dans les trois cent soixante-cinq (365) jours suivant la date de l'Accident. La perte d'usage doit subsister pendant douze (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.

Police : Lune des 2 polices d'assurance collective qui apparaissent à l'endos de la couverture de ce guide, selon le type de Prêt assuré.

Prêt : Selon le type de Prêt visé par la Proposition d'assurance :

- ▣ Prêt hypothécaire;
- ▣ Tout-En-Un.

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

Récidive d'invalidité : Toute période d'Invalidité d'une durée minimale de 7 jours consécutifs et qui survient au cours des 90 jours suivants la fin d'une autre période d'Invalidité qui dépendait des mêmes causes. Si l'Invalidité n'a pas les mêmes causes ou si elle survient plus de 90 jours suivant la fin de la période d'Invalidité précédente, elle sera considérée comme une nouvelle période d'Invalidité et sera soumise au Délai de carence.

Refinancement : Tout changement apporté au Prêt ayant pour résultat l'augmentation de son solde dans le cas d'un Prêt hypothécaire ou du montant autorisé dans le cas d'un Tout-En-Un.

Résident : Toute personne qui réside au Canada ou aux États-Unis, qui y est domiciliée et qui y est présente cent quatre-vingt-trois (183) jours au cours des douze (12) mois précédant la signature de la Proposition.

Solde Assuré : Le solde assuré est déterminé en fonction du solde du Prêt à la date de l'Événement Assuré. Ce montant peut être soumis à des règles particulières si l'une des situations suivantes s'applique à vous :

- ▶ Au moment de la demande d'assurance le montant total de votre **Prêt hypothécaire** est plus grand que le Montant Initial Assuré. Le solde assuré sera alors ajusté selon la même proportion.
- ▶ Lors du Refinancement de votre **Prêt hypothécaire**, l'assurance vous est accordée en reconnaissance de l'assurance d'un prêt antérieur. Dans un tel cas, le solde assuré sera ajusté selon la proportion entre le solde assuré de l'ancien prêt au moment du Refinancement et le montant total du nouveau prêt.

- ▶ Lors du Refinancement de votre **Tout-En-Un**, l'assurance vous est accordée en reconnaissance de l'assurance d'un prêt antérieur. Dans un tel cas, le solde assuré ne pourra être plus grand que le montant d'assurance que vous déteniez sur votre Tout-En-Un avant le Refinancement.

Dans tous les cas, ce montant ne peut être plus grand que le Montant Initial Assuré du Prêt ou que celui indiqué dans la section «Prestation maximum», disponible à la page 23 de ce document.

Spécialiste : Un médecin qui détient un permis d'exercice valide 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 l'Assuré, son Conjoint, un membre de la famille ou un partenaire d'affaires de l'Assuré ou de son Conjoint.

Versement Assuré : Le montant du versement assuré ne peut être plus grand que celui indiqué dans la section « Prestation maximum », disponible à la page 23 de ce document.

Pour le Prêt hypothécaire : Le versement payable, comprenant le paiement du capital, de l'intérêt et de toute prime d'assurance-prêt applicable au moment de l'Invalidité. Selon le choix indiqué à la Proposition, des provisions pour taxes foncières et scolaires peuvent être incluses dans le versement.

Le capital, les intérêts, les taxes ou les primes qui sont déjà en souffrance au moment où débute l'Invalidité ne seront en aucun cas compris dans le versement.

Pour le Tout-En-Un : Le versement choisi par l'Assuré lors de l'adhésion à l'assurance sans toutefois excéder le moindre des montants suivants : le montant choisi par l'Assuré sur la Proposition d'assurance ou 2 % du solde du Prêt au moment de l'Événement Assuré.

1. Description de notre produit

a) Nature de la garantie

Le produit d'assurance-prêt d'Assurance-vie Banque Nationale comporte trois protections :

Assurance-vie

En cas de décès, prévoit le remboursement du Solde Assuré du Prêt à la Banque par l'Assureur.

Assurance Maladies Graves et Mutilation Accidentelle

En cas de Mutilation Accidentelle ou d'un diagnostic de Cancer, Crise Cardiaque ou Accident Vasculaire Cérébral, l'assurance prévoit le remboursement à la Banque par l'Assureur d'un pourcentage du Solde Assuré du Prêt dans le cas d'une Mutilation Accidentelle ou le remboursement du Solde Assuré du Prêt dans le cas d'un diagnostic d'une Maladie Grave.

L'assurance Maladies Graves et Mutilation Accidentelle n'est pas obligatoire mais ne peut être prise sans la protection d'assurance-vie.

Assurance Invalidité

En cas d'Invalidité, l'assurance prévoit le remboursement du Versement Assuré à la Banque par l'Assureur.

L'assurance Invalidité n'est pas obligatoire mais ne peut être prise sans la protection d'assurance-vie.

b) Résumé des conditions particulières

Admissibilité

Vous pouvez adhérer à l'assurance-prêt si vous détenez un Prêt aux particuliers à la Banque.

Deux (2) Assurés ou plus peuvent être couverts par les protections d'assurance pour un même Prêt. Chacune des personnes devra alors remplir une Proposition d'assurance.

Vous pouvez demander l'assurance-prêt en tout temps pendant la durée de vie de votre Prêt.

Vous êtes admissible à l'**assurance-vie** si, quand vous remplissez la Proposition d'assurance, vous êtes :

- ▶ Âgé de 18 à 64 ans;
- ▶ Résident du Canada ou des États-Unis;
- ▶ Emprunteur, coemprunteur, garant, caution, endosseur ou Conjoint de l'un d'eux.

Si vous n'êtes pas admissible à l'assurance-vie, vous n'êtes pas admissible à l'assurance Invalidité, Maladies Graves et Mutilation Accidentelle.

Vous êtes admissible à l'assurance **Maladies Graves et Mutilation Accidentelle** si, quand vous remplissez la Proposition d'assurance :

- ▶ Vous avez adhéré à l'assurance-vie.

Vous êtes admissible à l'**assurance Invalidité** si, quand vous vous remplissez la Proposition d'assurance :

- ▶ Vous avez adhéré à l'assurance-vie;
- ▶ Dans les 4 semaines immédiatement avant la signature de la Proposition, vous avez été rémunéré pour au moins 60 heures de travail pour un emploi que vous occupez; ou
- ▶ Si vous êtes travailleur autonome, vous avez généré des revenus bruts d'au moins 10 000 \$ au cours de votre dernière année financière précédant la signature de la Proposition d'assurance.

Vous n'êtes pas admissible à l'assurance Invalidité si, quand vous remplissez la Proposition d'assurance, vous recevez des prestations de remplacement du revenu ou si vous êtes en arrêt de travail ou sans emploi.

Montant de votre protection en cas de décès

En cas de décès, l'Assureur calculera le montant à rembourser sur votre Prêt selon les règles suivantes :

- ▶ En plus du Solde Assuré, l'Assureur remboursera les intérêts accumulés sur le Solde Assuré depuis la date du décès. Ce montant ne comprend en aucun cas le capital, les intérêts ou les primes qui étaient déjà en souffrance à la date du décès.
- ▶ Le montant versé par l'Assureur ne pourra être plus grand que la prestation maximum d'assurance payable.

Particularité pour le Prêt hypothécaire :

L'Assureur versera le Solde Assuré de votre Prêt à la date du décès.

Si, à la date d'adhésion à l'assurance, le Montant Initial Assuré était inférieur au montant total du Prêt, la prestation sera calculée selon la même proportion.

Mise en situation

Vous avez opté pour l'assurance-vie afin de couvrir le montant de votre Prêt hypothécaire de 625 000 \$ en cas de décès. Or, la prestation maximum d'assurance-vie de votre Prêt que vous pouvez obtenir pour cette couverture est de 500 000 \$.

- Montant Initial Assuré = 500 000 \$
- Montant total de votre Prêt à la date d'adhésion à l'assurance = 625 000 \$
- **Calcul de la proportion**
500 000 \$ ÷ 625 000 \$ = 80 %

En cas de décès, 80 % du solde de votre Prêt sera couvert par l'assurance-prêt.

Particularité pour le Tout-En-Un :

Si le décès est causé par un Accident,
l'Assureur versera le Solde Assuré de votre Prêt à la date du décès.

Si le décès n'est pas causé par un Accident,
l'Assureur versera le moindre de :

- ▣ Le Solde Assuré de votre Prêt à la date du décès; ou
- ▣ 110 % de la moyenne du solde quotidien du Prêt au cours des 12 mois précédant la date du décès (ou depuis la date de prise d'effet de l'assurance si l'assurance est en vigueur depuis moins de 12 mois).

Montant de votre protection en cas de Maladie Grave ou de Mutilation Accidentelle

En cas de Maladie Grave ou de Mutilation Accidentelle, l'Assureur calculera la prestation à rembourser sur votre Prêt selon les règles suivantes :

- ▶ En plus du Solde Assuré, l'Assureur remboursera les intérêts accumulés sur le Solde Assuré depuis la date du diagnostic de la Maladie Grave ou de la Mutilation Accidentelle. Ce montant ne comprend en aucun cas le capital, les intérêts et les primes qui étaient déjà en souffrance au moment du diagnostic de la Maladie Grave ou de la Mutilation Accidentelle.
- ▶ Le montant versé par l'Assureur ne pourra être plus grand que la prestation maximum d'assurance payable.
- ▶ Si le montant versé pour une prestation Mutilation Accidentelle ne couvre pas la totalité du Solde Assuré pour Maladies Graves ou Mutilation accidentelle, la protection demeurera en vigueur sur le Montant Initial Assuré réduit du montant de la prestation Mutilation Accidentelle versé.
- ▶ Si deux (2) Assurés ou plus subissent une Mutilation Accidentelle en même temps sans qu'il ne soit possible d'établir qui a subi une mutilation en premier, l'Assureur versera la prestation la plus élevée prévue pour les mutilations subies et ainsi de suite, sans dépasser le Solde Assuré de votre Prêt au moment des mutilations.
- ▶ Les pourcentages applicables au Solde Assuré en cas de Mutilation Accidentelle sont :

Perte	Pourcentage du Solde Assuré
Pour chaque membre perdu (incluant un œil)	25 % (maximum 100 %)
Des deux yeux	100 %
Hémiplégie, quadriplégie, paraplégie	100 %

Particularité pour le Prêt hypothécaire :

Dans le cas d'une Maladie Grave, l'Assureur versera le Solde Assuré de votre Prêt à la date du diagnostic de Maladie Grave.

Dans le cas d'une Mutilation Accidentelle, l'Assureur versera un montant équivalent à un pourcentage du Solde Assuré de votre Prêt à la date de la Mutilation Accidentelle.

Si, à la date d'adhésion à l'assurance, le Montant Initial Assuré était inférieur au montant total du Prêt, la prestation sera calculée selon la même proportion.

Mise en situation

En plus de l'assurance-vie, vous avez opté pour l'assurance Maladies Graves et Mutilation Accidentelle afin de couvrir le montant de votre Prêt hypothécaire de 300 000 \$. Or, le montant d'assurance Maladies Graves et Mutilation Accidentelle maximal que vous pouvez obtenir est de 150 000 \$.

- Montant Initial Assuré = 150 000 \$
- Montant total de votre Prêt à la date d'adhésion à l'assurance = 300 000 \$
- **Calcul de la proportion**
150 000 \$ ÷ 300 000 \$ = 50 %

Le Solde Assuré correspondrait alors à 50 % du Solde de votre Prêt à la date du diagnostic de l'Événement Assuré. Dans le cas d'une Mutilation Accidentelle, le pourcentage correspondant à la nature de la perte serait appliqué au Solde Assuré (voir le tableau p.18).

Pour l'assurance Maladies Graves, le montant de la prestation pourra être versé en une seule transaction directement sur votre Prêt ou, si vous ne détenez pas d'assurance Invalidité, l'Assureur pourra effectuer les versements sur votre Prêt pour un maximum de 24 mois, si vous en faites la demande.

Ensuite, lorsque la période maximale de 24 mois sera atteinte ou avant, si vous en faites la demande, l'Assureur remboursera à la Banque la balance du montant de la prestation.

Particularité pour le Tout-En-Un :

Dans le cas d'une Maladie Grave, l'Assureur versera le moindre de :

- ▣ Le Solde Assuré de votre Prêt à la date du diagnostic de Maladie Grave ; ou
- ▣ 110 % de la moyenne du solde quotidien de votre Prêt au cours des 12 mois précédant la date du diagnostic de Maladie Grave (ou depuis la date de prise d'effet de l'assurance si l'assurance est en vigueur depuis moins de 12 mois).

Dans le cas d'une Mutilation Accidentelle, l'Assureur versera un montant équivalent à un pourcentage du Solde Assuré du Prêt à la date de la Mutilation Accidentelle (pourcentage applicable à la perte, voir tableau p.18).

Montant de votre protection en cas d'Invalidité

En cas d'Invalidité, l'Assureur calculera le montant du Versement Assuré à rembourser sur votre Prêt selon les règles suivantes :

- ▣ Le Versement Assuré inclut le montant du capital, des intérêts et de la prime d'assurance. Ce montant ne comprend en aucun cas le capital, les intérêts ou les primes qui étaient déjà en souffrance à la date de l'Événement Assuré.
- ▣ Le montant versé par l'Assureur ne pourra être plus grand que la prestation maximum d'assurance payable.
- ▣ Si votre Invalidité se termine entre deux dates prévues de paiement, le montant du dernier paiement d'assurance Invalidité sera calculé au prorata pour chacun des jours où vous aurez été en Invalidité.
- ▣ Si deux (2) Assurés ou plus sont invalides en même temps pour le même Prêt, l'Assureur ne pourra verser une prestation d'assurance plus grande que le montant du versement périodique du Versement Assuré.

Particularité pour le Prêt hypothécaire :

Le montant des taxes municipales et scolaires sera couvert si vous en avez fait la demande lors de la signature de la Proposition d'assurance et si le montant est toujours inclus dans le versement hypothécaire lors de l'Invalidité.

Si l'Assureur verse des prestations d'Invalidité lors d'un renouvellement de Prêt ou d'une augmentation du montant des taxes foncières, le montant du Versement Assuré sera ajusté sans excéder 120% du Versement Assuré au début de l'Invalidité. La période prévue de fin de prestation d'Invalidité demeurera inchangée.

Particularité pour le Tout-En-Un :

Si l'Invalidité est causé par un Accident, le versement correspondra au moindre de :

- ▶ Le montant que vous avez choisi sur la Proposition d'assurance ; ou
- ▶ 2 % du Solde Assuré du Prêt à la date du début de l'Invalidité.

Si l'Invalidité n'est pas causé par un Accident, le versement correspondra au moindre de :

- ▶ Le montant que vous avez choisi sur la Proposition d'assurance ; ou
- ▶ 2 % du Solde Assuré du Prêt à la date du début de l'Invalidité ; ou
- ▶ 2 % de 110 % de la moyenne du solde quotidien au cours des 12 mois précédant la date de l'Invalidité (ou depuis la date de prise d'effet de l'assurance, si l'assurance est en vigueur depuis moins de 12 mois).

Période maximale de paiement d'assurance Invalidité

L'Assureur verse un maximum de **24 mois de prestations d'Invalidité** de suite pour une même période d'Invalidité. De plus, le ou les Assurés ne pourront bénéficier conjointement que d'un nombre maximal de **48 mois de prestations d'Invalidité, et ce,** pour toute la durée du Prêt.

Prestation maximum

Le montant maximum de la prestation d'assurance payable ne pourra en aucun cas dépasser le maximum prévu pour tous vos Prêts assurés d'un même type.

	Vie	Maladies Graves et Mutilation Accidentelle	Invalidité
Prêt hypothécaire	500 000 \$	150 000 \$	2 000 \$ / mois
Tout-En-Un			

Particularité pour le Prêt hypothécaire :

Si votre Prêt hypothécaire est réparti en plusieurs tranches et que le montant total du prêt est supérieur au montant maximum de la prestation d'assurance payable, votre assurance-prêt sera attribuée en premier lieu à la tranche ayant le terme le plus long et ainsi de suite jusqu'à atteindre la prestation maximum.

Mise en situation

Pour un Prêt hypothécaire de 625 000 \$ réparti en 3 tranches, vous avez opté pour l'assurance-vie afin de couvrir le montant de votre Prêt hypothécaire de 625 000 \$ en cas de décès. Or, le montant d'assurance-vie maximal que vous pouvez obtenir pour ce type de Prêt est de 500 000 \$.

	Montant du prêt	Terme	Montant Initial Assuré	% assuré	Solde du prêt à la date du décès	Prestation payée par l'Assureur en cas de décès
Tranche 1	400 000 \$	5 ans	400 000 \$	100 %	300 000 \$	300 000 \$
Tranche 2	125 000 \$	3 ans	100 000 \$	80 %	75 000 \$	60 000 \$
Tranche 3	100 000 \$	1 an	0 \$	0 %	50 000 \$	0 \$

Bénéficiaire de l'assurance

L'Assureur versera à la Banque toutes prestations d'assurance en remboursement de votre Prêt assuré. En aucun moment, le montant versé ne peut être plus grand que le montant du Prêt à payer au moment de l'Événement Assuré.

Confirmation et preuve d'assurance

Lors de votre demande d'assurance, vous devez répondre à toutes les questions applicables contenues dans la Proposition d'« Assurance-prêt aux particuliers » de l'Assureur.

Si votre demande ne nécessite pas d'autres preuves de votre assurabilité, vous êtes **automatiquement assuré** après la signature de votre Proposition d'assurance, sous réserve de la véracité des informations fournies. Cette Proposition constitue votre **preuve d'assurance**. Il est important de la conserver en lieu sûr.

L'assurance est conditionnelle à l'acceptation par l'Assureur de la Proposition d'assurance.

Si vous devez fournir des preuves d'assurabilité, l'Assureur vous fera parvenir une lettre de confirmation d'assurance dans les **30 jours** qui suivent la réception de tous les documents nécessaires à l'analyse de votre dossier.

Cette lettre constitue votre preuve d'assurance et il est important de la conserver.

Attention : Si, après avoir reçu les documents nécessaires à l'étude de votre dossier, l'Assureur détermine que vous n'êtes pas assurable, l'Assureur est dans l'obligation de vous aviser par écrit de sa décision.

Communiquez avec l'Assureur si vous n'avez pas reçu la lettre de l'Assureur dans les 30 jours qui suivent l'expédition de tous les documents nécessaires à l'analyse de votre dossier par l'Assureur.

Assurance-vie Banque Nationale :

Montréal : 514 871-7500

Extérieur : 1 877 871-7500

Couverture d'assurance temporaire

Si votre Proposition d'assurance n'est pas immédiatement acceptée et que vous devez soumettre des preuves d'assurabilité, vous serez couvert par une assurance temporaire pendant que l'Assureur étudie votre dossier, si un décès, une Mutilation Accidentelle ou une Invalidité causé par un Accident survient après la date de prise d'effet de l'assurance.

Vous ne serez pas couvert par l'assurance Mutilation Accidentelle et Invalidité temporaire si vous n'avez pas demandé ces protections sur votre Proposition d'assurance.

Calcul de la prime

Le montant de la prime à payer est calculé à partir des taux de prime en vigueur au moment de la signature de la Proposition d'assurance. Le montant varie notamment en fonction du type de Prêt, du montant assuré du Prêt, et selon l'âge, le sexe et le statut de tabagisme de l'Assuré.

Prêt hypothécaire : La prime est calculée selon les taux indiqués dans votre certificat d'assurance. Le montant de la prime est maintenue pour toute la durée du Prêt et ne changera pas si les conditions du Prêt restent les mêmes.

Tout-En-Un : La prime est calculée selon les taux indiqués dans votre certificat d'assurance et selon le solde quotidien de la marge. La prime de départ est calculée selon l'âge de l'Assuré et est ajustée par la suite à chaque anniversaire de la signature de la Proposition d'assurance.

Prélèvement de la prime

Prêt hypothécaire : Le montant de la prime est prélevé avec le paiement périodique.

Tout-En-Un : La prime est prélevée à chaque mois.

Note : La prime est prélevée dès la signature de votre Proposition d'assurance. Si vous avez payé une prime mais que l'assurance ne vous est pas accordée, la prime vous sera immédiatement remboursée.

Non-paiement de prime

Toute protection d'assurance prend automatiquement fin aussitôt qu'un paiement est en retard de plus de 3 mois.

Début de votre couverture d'assurance

Si votre Proposition d'assurance est acceptée automatiquement sans que vous n'ayez à remplir d'autres preuves d'assurabilité pour l'étude de votre dossier, votre assurance débutera :

Prêt hypothécaire :

- La date de déboursé final du prêt.

Tout-En-Un (à la dernière des dates suivantes) :

- Date de la signature de votre Proposition d'assurance; **ou**
- Date à laquelle le Prêt est ouvert par la Banque.

Pour toutes les protections d'assurance : si votre Proposition d'assurance demande d'autres preuves d'assurabilité, votre assurance ne pourra débuter avant que l'Assureur ne vous fasse parvenir une lettre de confirmation d'assurance.

Mise en garde

Exclusions, limitations ou réductions de garantie.

POUR L'ASSURANCE-VIE, L'ASSURANCE MALADIES GRAVES ET MUTILATION ACCIDENTELLE ET L'ASSURANCE INVALIDITÉ :

AUCUNE PRESTATION N'EST PAYABLE POUR UN DÉCÈS, UNE INVALIDITÉ, UNE MALADIE GRAVE OU UNE MUTILATION ACCIDENTELLE CAUSÉE DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT PAR :

CONDITIONS PRÉEXISTANTES : un décès, une Invalidité, une Maladie Grave ou une Mutilation Accidentelle qui se produit dans les 12 MOIS QUI SUIVENT la date de prise d'effet de l'assurance ET qui est causé par une Maladie, un symptôme ou un Accident pour lequel l'Assuré a :

- ▶ Consulté ou reçu des traitements par un médecin ou autre professionnel de la santé; OU
- ▶ Subi des examens; OU
- ▶ Consommé des médicaments; OU
- ▶ Été hospitalisé

dans les 12 MOIS AVANT la date de prise d'effet de l'assurance.

EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À L'ASSURÉ : si applicable, toute exclusion particulière à un Assuré qui lui a été déclarée par écrit par l'Assureur comme condition d'acceptation de couverture d'assurance.

SUICIDE : un acte de suicide qui survient dans les deux (2) ans qui suivent la prise d'effet de l'assurance que l'Assuré soit sain d'esprit ou non;

TENTATIVE DE SUICIDE OU MUTILATION QUE L'ASSURÉ SE CAUSE VOLONTAIREMENT : tentative de suicide ou automutilation volontaire, que l'Assuré soit sain d'esprit ou non;

STUPÉFIANTS : usage de stupéfiants qui ne sont pas prescrits par un médecin;

AÉRONEF : toute participation active en tant que pilote, membre d'équipage, instructeur ou étudiant dans un appareil capable de voler;

GUERRE : guerre ou acte de guerre, que l'Assuré y participe ou non sauf si l'Assuré y agissait à titre de membre des Forces canadiennes ;

ÉMEUTE : participation active à une émeute, agitation populaire ou insurrection.

POUR L'ASSURANCE MALADIES GRAVES :

AUCUNE PRESTATION D'ASSURANCE MALADIES GRAVES N'EST PAYABLE POUR UNE MALADIE GRAVE CAUSÉE DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT PAR :

CANCER :

- Carcinome in situ ; ou
- Mélanome malin au stade 1A (mélanome d'une épaisseur inférieure ou égale à 1,0 mm, non ulcéré et sans invasion de niveau de Clark IV ou V) ; ou
- Tout cancer de la peau, autre qu'un mélanome, en l'absence de métastases ; ou
- Cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b).

EXCLUSION POUR LES 90 JOURS QUI SUIVENT LA PRISE D'EFFET DE L'ASSURANCE : tout signe, symptôme ou trouble de la santé qui a commencé dans les 90 jours qui suivent la prise d'effet de l'assurance et pour lequel une investigation mène à un diagnostic de Cancer.

L'Assuré doit rapporter cette information à l'Assureur dans les 6 mois suivant la date du diagnostic sans quoi l'Assureur a le droit de refuser toute réclamation pour Maladies Graves causée par un Cancer ou son traitement.

ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL :

- Attaques ischémiques cérébrales transitoires ; ou
- Accident vasculaire intracérébral causé par un traumatisme ; ou
- Infarctus lacunaire, lequel ne rencontre pas la définition d'accident vasculaire cérébral telle que décrite à la page 5 de ce guide.

CRISE CARDIAQUE :

- Élévation des marqueurs biochimiques cardiaques résultant d'une intervention cardiaque intra-artérielle incluant, mais non limité à, une angiographie coronarienne et une angioplastie coronarienne et en l'absence d'une onde Q ; ou
- Découverte fortuite de changements à l'ECG suggérant un ancien infarctus du myocarde, lequel ne rencontre pas la définition de Crise Cardiaque (infarctus du myocarde) décrite à la page 7 de ce guide.

POUR L'ASSURANCE INVALIDITÉ:

AUCUNE PRESTATION D'ASSURANCE INVALIDITÉ N'EST PAYABLE POUR UNE INVALIDITÉ CAUSÉE DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT PAR :

GROSSESSE : une grossesse normale ;

MAL DE DOS :

- Cervicalgie (douleur localisée au cou ou à la nuque) ;
- Dorsalgie (douleur localisée au dos) ;
- Lombalgie (douleur localisée au bas du dos) ;

pour lequel la seule manifestation est une douleur de l'Assuré, sans qu'il ne soit possible d'en trouver la cause, sauf d'une arthrose normale, compte tenu de l'âge de l'Assuré ;

TROUBLES PSYCHOLOGIQUES OU PSYCHIATRIQUES, FATIGUE CHRONIQUE, DÉPRESSION, ANXIÉTÉ, SURMENAGE OU ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL : si l'Assuré n'est pas en thérapie supervisée par un médecin spécialisé dans le traitement du trouble visé ;

ALCOOLISME OU TOXICOMANIE : si le problème n'est pas traité en cure fermée ;

SOINS ESTHÉTIQUES : une chirurgie ou des soins qui sont esthétiques.

Résiliation de l'assurance

Vous pouvez résilier l'assurance en tout temps. Si vous résiliez l'assurance dans les 30 premiers jours de la signature de votre Proposition d'assurance, les primes payées, le cas échéant, vous seront remboursées et l'assurance sera considérée comme n'ayant jamais été en vigueur.

Pour résilier votre assurance, envoyez un avis à l'Assureur par courrier recommandé. Cet avis peut être l'« Avis de résolution d'un contrat d'assurance » qui apparaît à la page 47 ou tout autre document qui présente les caractéristiques du contrat (numéro de Prêt, transit bancaire, couverture, signature, date, etc.)

L'assurance sera résiliée à la dernière des dates suivantes :

- ▶ La date où l'avis sera reçu par l'Assureur; ou
- ▶ La date indiquée par l'Assuré sur l'avis.

c) Fin de votre protection d'assurance

Pour toutes les garanties d'assurance, votre protection d'assurance prendra fin aussitôt qu'un de ces événements se produira :

- ▶ **Fin du Prêt** : la date à laquelle le Prêt est complètement remboursé, la fin de la période prévue de remboursement, l'échéance du Prêt ou la date de fermeture du Prêt;
- ▶ **Âge maximum** : le dernier jour du mois au cours duquel l'Assuré atteint l'âge de soixante-dix (70) ans;
- ▶ **Résiliation** : la date à laquelle l'Assuré indique qu'il désire que se termine sa protection d'assurance (si son avis écrit de résiliation est envoyé à l'avance) ou la date de réception de l'avis par l'Assureur;
- ▶ **Non-paiement des primes** : la date où un paiement devient en retard de plus de 3 mois;
- ▶ **Prise en charge** : la date à laquelle le Prêt est transféré à une autre institution financière ou qu'il est pris en charge par une autre personne qui n'est pas couverte par cette assurance;
- ▶ **Assumption** : la date à laquelle le Prêt ou une part du Prêt est assumé par un coassuré ou un autre débiteur;
- ▶ **Cession** : pour un Prêt hypothécaire, la journée où le créancier (la Banque) reprend possession du bien que vous avez donné en garantie (le bien hypothéqué) de paiement du Prêt;
- ▶ **Décès** : la journée du décès d'un Assuré, si une prestation d'assurance-vie devient payable à la suite du décès;
- ▶ **Diagnostic de Maladie Grave ou Mutilation Accidentelle** : lorsqu'une prestation Maladies Graves et Mutilation Accidentelle remboursant la totalité du Solde Assuré pour l'assurance-vie a été versée par l'Assureur.

Pour l'assurance Maladies Graves et Mutilation Accidentelle seulement :

- ▶ **Fin de l'assurance-vie :** la date à laquelle la protection d'assurance-vie prend fin;
- ▶ **Diagnostic de Maladie Grave ou Mutilation Accidentelle :** lorsque la totalité du Solde Assuré a été versé par l'Assureur en remboursement du Prêt pour Maladie Grave et Mutilation Accidentelle.

Pour l'assurance Invalidité seulement :

- ▶ **Fin de l'assurance-vie :** la date à laquelle la protection d'assurance-vie prend fin;
- ▶ **Nombre maximal de paiements atteint :** le jour où l'Assureur effectue le 48^e mois de prestations d'Invalidité sur le Prêt assuré. Le maximum de 48 mois de prestations d'Invalidité s'applique pour toutes les Invalidités qui surviennent pendant que le Prêt est remboursé et ne recommence pas à chaque nouvelle Invalidité.

d) Remboursement de la prime

Voici la liste des situations pour lesquelles vous pourriez obtenir un remboursement de prime :

Résiliation

- ▶ Vous pouvez mettre fin à votre assurance à condition d'en aviser par écrit l'Assureur.
L'assurance prendra fin à la dernière des dates suivantes :
 - ▶ La date où l'avis sera reçu par l'Assureur ; ou
 - ▶ La date indiquée par l'Assuré sur l'avis.

Chacune des primes payées après la date de terminaison seront alors remboursées, si applicable.

- ▶ Si l'Assureur met fin à la police d'assurance-prêt collective, l'assurance-prêt sera alors automatiquement résiliée et chacune des primes payées après la date de résiliation seront alors remboursées.
- ▶ Toute omission ou fausse déclaration dans la Proposition d'assurance entraîne automatiquement l'annulation de votre assurance rétroactivement à sa date de prise d'effet et chacune des primes payées vous seront alors remboursées, si applicable.

Déclaration erronée d'âge ou de sexe

- ▶ Si l'âge ou le sexe de l'Assuré a été déclaré incorrectement et que le calcul de la prime pour l'âge ou le sexe réel de l'Assuré est inférieur à la prime perçue, la différence entre les primes payées sur l'âge ou le sexe déclaré par rapport à l'âge ou le sexe réel, sera remboursée.
- ▶ Si l'âge réel de l'Assuré excède l'âge auquel l'assurance prend fin, l'assurance est automatiquement résiliée et les primes perçues en trop depuis la fin de la couverture d'assurance seront remboursées.
- ▶ Si dans les trois (3) ans de la conclusion du contrat, l'Assureur constate que l'âge de l'Assuré était en dehors des limites d'admissibilité au moment de signer la Proposition d'assurance, l'assurance pourra être annulée et les primes payées remboursées.

Fausse déclaration concernant le statut de tabagisme

Si une fausse déclaration concernant votre statut de tabagisme fait en sorte de vous assurer aux conditions d'un non-fumeur alors que ce n'est pas le cas, l'assurance sera automatiquement annulée rétroactivement à sa date de prise d'effet et les primes payées seront remboursées.

Refus

Dans le cas où la Proposition d'assurance est refusée par l'Assureur, toutes primes payées vous seront remboursées.

Primes perçues après le décès

Si des primes d'assurance sont perçues par l'Assureur suivant le décès de l'Assuré, les primes perçues en trop depuis le décès de l'Assuré seront remboursées.

DEMANDE DE REMBOURSEMENT

Sauf les cas d'annulation de l'assurance par l'Assureur, toute demande de remboursement de primes doit être faite par téléphone au 514 871-7500 ou au 1 877 871-7500 ou par écrit au siège social de l'Assureur à l'adresse suivante : 1100, boul. Robert-Bourassa, 5^e étage Montréal (Québec) H3B 2G7.

e) Autre information

Déclaration concernant le statut de tabagisme

Pour être déclaré non-fumeur selon l'assurance, vous devez ne pas avoir fait usage de produits du tabac, de marijuana ou de produits de remplacement de la nicotine, sous aucune forme, au cours des **12 mois** précédant la signature de votre Proposition d'assurance.

Refinancement du Prêt

Si vous refinancez votre Prêt auprès de la Banque et que vous voulez assurer le nouveau montant refinancé, une nouvelle Proposition d'assurance devra être remplie et soumise à l'Assureur.

Si elle est refusée, vous pouvez demander par écrit à l'Assureur, dans les **90 jours** qui suivent la date de son refus, de maintenir en vigueur l'assurance qui couvrait le Prêt avant le Refinancement. L'Assureur maintiendra alors l'assurance que vous aviez mais ajustera les conditions (primes, montant payable, exclusions) selon les conditions de la nouvelle Proposition d'assurance.

Si le Prêt est refinancé pendant que l'Assuré reçoit des prestations d'Invalidité, le montant des prestations sera celui qui était prévu avant le Refinancement sans toutefois excéder le montant du nouveau versement ou le montant maximum d'assurance payable. La période d'échéance sera la même que celle qui était prévue avant le Refinancement.

Pour un Prêt hypothécaire : Le montant d'assurance maintenu correspondra à la proportion entre le montant du Prêt qu'il restait à payer avant que le Prêt ne soit refinancé et le montant du nouveau prêt.

Pour un Tout-En-Un : Le montant d'assurance maintenu sera celui que vous déteniez sur votre Tout-En-Un avant le Refinancement.

2. Réclamation

Dans le cas où une réclamation d'assurance doit être produite, l'Assureur devra recevoir les documents suivants :

Réclamation en cas de décès

Les personnes responsables de la succession de l'Assuré devront communiquer avec l'Assureur afin d'obtenir une demande de règlement. Par la suite, cette demande devra être retournée à l'Assureur.

L'Assureur devra aussi recevoir un document écrit qui lui donne l'autorisation d'obtenir des renseignements médicaux sur la personne décédée.

L'Assureur devra recevoir une copie certifiée ou une version originale du certificat de décès. Si le décès est accidentel, l'Assureur devra recevoir une copie du rapport du coroner, si disponible.

Vous devez transmettre tous les documents à l'Assureur aussitôt qu'il est raisonnablement possible de le faire.

Réclamation en cas de Maladies Graves ou de Mutilation Accidentelle

Dans le cas où un Assuré est diagnostiqué d'une Maladie Grave couverte par l'assurance (Cancer, Accident Vasculaire Cérébral ou Crise Cardiaque) ou en cas de Mutilation Accidentelle, vous devez communiquer avec l'Assureur afin d'obtenir une demande de règlement. Par la suite, cette demande devra être retournée à l'Assureur.

L'Assureur devra aussi recevoir un document écrit qui lui donne l'autorisation d'obtenir des renseignements sur votre dossier médical.

Vous devez faire remplir par votre médecin le formulaire « Déclaration du médecin traitant » que l'Assureur vous aura envoyé et lui retourner ce formulaire rempli.

Vous devez transmettre tous les documents 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 à l'intérieur de ce délai de un (1) an, l'Assuré perd son droit aux prestations pour l'assurance Maladies Graves et Mutilation Accidentelle.

Réclamation en cas d'Invalidité

Vous devez communiquer avec l'Assureur afin d'obtenir une demande de règlement. Par la suite, cette demande devra être retournée à l'Assureur.

L'Assureur devra aussi recevoir un document écrit qui lui donne l'autorisation d'obtenir des renseignements sur votre dossier médical.

Vous devrez faire remplir par votre médecin le formulaire « Déclaration du médecin traitant » que l'Assureur vous aura envoyé et lui retourner ce formulaire rempli.

Vous devez respecter le Délai de carence de 60 jours avant de pouvoir recevoir des prestations. Par contre, vous pouvez soumettre votre réclamation avant la fin de ce délai. Vous êtes responsable d'effectuer les paiements dus sur le Prêt qui surviennent durant le Délai de carence.

Vous devez transmettre tous les documents 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 à l'intérieur de ce délai de un (1) an, l'Assuré perd son droit aux prestations pour l'assurance Invalidité.

Récidives d'Invalidité : Pour être considérée comme une Récidive d'Invalidité de la première, la deuxième Invalidité doit avoir la même cause et se poursuivre pendant au moins 7 jours.

La nouvelle Invalidité sera considérée comme la poursuite (la Récidive d'invalidité) de la première et l'Assuré n'aura pas à subir de Délai de carence avant de pouvoir recevoir des prestations d'assurance Invalidité, si les deux (2) périodes d'Invalidité sont séparées par moins de 91 jours.

Fin des prestations d'assurance Invalidité

Le paiement de prestations d'Invalidité se terminera au **premier** des événements suivants :

- ▶ **Fin de l'Invalidité :** la date à laquelle l'Assuré n'est plus invalide, selon la définition d'« Invalidité » de la page 8 de ce document;
- ▶ **Retour au travail :** la date à laquelle l'Assuré fait un retour (ou un retour progressif) au travail ou qu'il obtient une assignation temporaire. Le retour au travail peut être pour exécuter les tâches normales de l'emploi ou toute autre tâche, incluant les travaux légers;
- ▶ **Activité payée :** le jour où l'Assuré se livre à une activité contre salaire ou profit;
- ▶ **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, requis par l'Assureur;
- ▶ **Fin du prêt :** le Prêt est complètement remboursé, la période prévue de remboursements est terminée ou le Prêt est fermé;
- ▶ **Période maximale de remboursement atteinte :** la date où l'Assureur a versé 24 mois de prestations d'Invalidité pour une même Invalidité ou encore la date où 48 mois de prestations d'Invalidité ont eu lieu dans le cours de l'existence du Prêt;

- ▶ **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 coassuré, si une prestation d'assurance-vie devient payable;
- ▶ **Maladie Grave ou Mutilation Accidentelle** : la date de diagnostic de Maladie Grave ou de Mutilation Accidentelle de l'Assuré ou d'un coassuré, si une prestation d'assurance Maladies Graves ou de Mutilation Accidentelle devient payable et que cette prestation couvre la totalité du Solde Assuré pour l'assurance-vie.

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 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 7 jours qui suivent la date de décision de l'Assureur.

Appel d'une décision de l'Assureur

Si vous désirez contester une décision de l'Assureur, vous devez retourner à l'Assureur 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 page 46) ou encore votre propre conseiller juridique.

3. Produits similaires

Il existe sur le marché d'autres produits d'assurance qui comportent de garanties semblables à celles présentées dans ce guide. Vérifiez que vous ne possédiez pas déjà une telle assurance.

4. Référence à l'Autorité des marchés financiers

Pour toute question qui concerne ce produit d'assurance, communiquez d'abord avec Assurance-vie Banque Nationale, dont les coordonnées apparaissent au début de ce guide.

Pour toute information additionnelle sur les obligations de l'Assureur et du distributeur envers le client, communiquez avec :

L'Autorité des marchés financiers
2640, boulevard Laurier, bureau 400
Québec (Québec) G1V 5C1

Téléphone :

Québec : 418 525-0337

Montréal : 514 395-0337

Ailleurs au Québec 1 877 525-0337

Télécopieur : 418 525-9512

Internet : www.lautorite.qc.ca

Notes personnelles :

Montant
de la couverture : _____

Prime : _____

Autres : _____

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

Avis donné par le distributeur

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

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

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

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

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

Pour plus d'information, vous pouvez contacter l'Autorité des marchés financiers au 418 525-0337 ou encore 1 877 525-0337.

Avis de résolution d'un contrat d'assurance

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

Expédier par courrier recommandé à :

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

Date de l'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 sur mon prêt.

Numéro du contrat : _____

Conclu le : _____

N° du prêt : _____

Lieu de signature : _____

Nom
du client : _____

Signature
du client : _____

Loi sur la distribution de produits et services financiers

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 manoeuvres dolosives pour l'inciter à se procurer un produit ou un service financier.

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 règlement de l'Autorité, lui indiquant qu'il peut, dans les 10 jours de la signature de ce contrat d'assurance, le résoudre.

441. Un client peut, par avis transmis par courrier recommandé ou certifié, résoudre, dans les 10 jours de sa signature, un contrat d'assurance signé à l'occasion de la conclusion d'un autre contrat.

En cas de résolution de ce contrat, le premier contrat conserve tous ses effets.

442. Un contrat ne peut contenir de dispositions 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.

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 par règlement de l'Autorité, 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.

6. 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.



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

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.



26682-501 (09/2016)