

ASSURANCE PAIEMENT CARTE DE CRÉDIT - PLAN AUTONOME

Certificat APCC-Autonome MCAPTA-19

Ce certificat s'applique à l'Assurance paiement carte de crédit - Plan Autonome. Cette Assurance est facultative et il est possible d'y mettre fin en tout temps. Si vous demandez l'annulation de l'Assurance dans les 30 jours suivant votre adhésion au produit, nous (Assurance-vie Banque Nationale, Compagnie d'assurance-vie) rembourserons toutes les primes versées, s'il y a lieu, et l'Assurance sera considérée comme n'ayant jamais été en vigueur.

1) RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

a) Définitions générales

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

Accident :

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

Assurance :

Désigne l'Assurance paiement carte de crédit - Plan Autonome.

Assuré :

Le titulaire principal de la Carte de Crédit dont le nom figure à la première page. Les termes « vous », « votre » et « vos » se réfèrent aussi à l'Assuré.

Assureur :

Assurance-vie Banque Nationale, Compagnie d'assurance-vie, dont la place d'affaires est située au 1100, boul. Robert-Bourassa, 5^e étage, Montréal (Québec) H3B 2G7. Les termes « nous », « notre » et « nos » se réfèrent aussi à l'Assureur.

Banque :

Désigne la Banque Nationale du Canada, l'institution financière émettrice et créancière de la Carte de Crédit Mastercard.

Blessure :

Une blessure corporelle subie par la Personne Assurée et qui est causée directement et indépendamment de toute autre cause par un Accident dont la cause est extérieure, violente et fortuite, survenu alors que le certificat est en vigueur.

Cancer :

Un type de Cancer révélé par la présence d'une tumeur maligne caractérisée par une prolifération cellulaire anarchique qui envahit les tissus.

Capital Assuré :

Le Capital Assuré est égal au Solde débiteur qui figure sur le dernier relevé mensuel du compte de la Carte de Crédit, établi avant la date de l'Événement Assuré. Les transactions en cours de traitement sont incluses dans le Capital Assuré si elles ont été effectuées au plus tard la veille de l'Événement Assuré.

Carte de Crédit :

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

Conjoint :

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

Date d'Entrée en Vigueur :

Le 1^{er} jour du mois qui suit le mois au cours duquel l'adhésion a été traitée. La Date d'Entrée en Vigueur figure sur le sommaire du certificat d'assurance.

Délai de Carence :

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

Événement Assuré :

Décès, décès accidentel, premier diagnostic de Cancer, Mutilation Accidentelle et Invalidité. L'Événement Assuré doit survenir après la Date d'Entrée en Vigueur de l'Assurance.

Mise en garde :

- À compter du 71^{ème} anniversaire de l'Assuré, seules les protections décès et décès accidentel demeurent en vigueur;
- À compter du 80^{ème} anniversaire de l'Assuré, seule la protection décès accidentel demeure en vigueur.

Invalidité :

État d'incapacité qui empêche l'Assuré d'occuper les tâches habituelles de son emploi. Pour tout Assuré sans emploi au début de son Invalidité, l'état d'incapacité est celui qui l'empêche d'exercer les activités normales d'une personne du même âge.

L'Invalidité doit être constatée par un médecin pratiquant au Canada ou aux États-Unis, résulter d'une Maladie survenue ou d'un Accident subi alors que l'Assurance est en vigueur et exiger des soins médicaux continus. Durant son Invalidité, l'Assuré ne doit se livrer à aucune activité pour laquelle il reçoit une compensation financière.

Maladie :

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

Mutilation Accidentelle :

Dommages corporels causés par suite d'un Accident survenu alors que le certificat est en vigueur et entraînant, directement et indépendamment de toute Maladie ou autre cause, la perte ou la perte d'usage d'un membre ou d'un œil de la Personne Assurée.

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

La perte ou la perte d'usage doit survenir dans les 365 jours suivant la date de l'Accident. La perte d'usage doit subsister pendant 12 mois et, par la suite, être reconnue définitive, avant que la prestation ne soit versée. L'Assurance doit toujours être en vigueur au moment du diagnostic de perte ou de perte d'usage.

Le diagnostic de perte ou de perte d'usage doit être posé par un Spécialiste.

Personne Assurée :

Le titulaire principal de la Carte de Crédit dont le nom figure à la première page et son Conjoint, s'il est utilisateur autorisé de la Carte de Crédit. Les termes « vous », « votre » et « vos » se réfèrent aussi à la Personne Assurée.

Premier Diagnostic :

Date de la biopsie au cours de laquelle un diagnostic de Cancer est soutenu par l'opinion d'un pathologiste faisant partie d'une association dûment reconnue au Canada.

Police :

Police d'assurance collective N° MCAPT-19. La Personne Assurée peut demander par écrit à l'Assureur une copie de la Police, moyennant des frais administratifs.

Solde :

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

Spécialiste :

Un médecin qui détient un permis d'exercice valide au Canada ou aux États-Unis, et une formation médicale spécialisée en lien avec le Cancer ou la Mutilation Accidentelle pour laquelle la prestation est demandée, et dont la compétence particulière a été reconnue par un comité d'examen de spécialité. En l'absence ou la non disponibilité d'un Spécialiste, et sous réserve de l'approbation de l'Assureur, une condition peut être diagnostiquée par un médecin qualifié pratiquant tant au Canada qu'aux États-Unis. Le terme Spécialiste inclut, entre autres, tout : cardiologue, neurologue, oncologue, ophtalmologiste, spécialiste des grands brûlés et interniste. Le Spécialiste ne peut pas être la Personne Assurée, son Conjoint, un membre de la famille ou un partenaire d'affaires de la Personne Assurée ou de son Conjoint.

b) Prise d'effet de l'Assurance

L'Assurance entre en vigueur à la Date d'Entrée en Vigueur, le premier jour du mois qui suit l'adhésion à l'Assurance.

c) Modifications ou terminaison

Nous pouvons modifier ou mettre fin à l'Assurance en tout temps après sa Date d'Entrée en Vigueur. Nous vous enverrons un avis 30 jours avant l'entrée en vigueur des modifications ou de l'annulation.

d) Prime

La prime mensuelle est débitée de votre compte de Carte de Crédit à la date d'impression de chaque relevé. Le taux est de 0,79 \$ par tranche de 100 \$ (plus les taxes applicables) du Solde à régler de votre compte de Carte de Crédit.

Lorsque vous atteignez l'âge de 71 ans, la prime mensuelle est réduite à 0,69 \$ par tranche de 100 \$ (plus taxes applicables) du Solde à régler du compte de Carte de crédit, à la date du relevé.

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

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

e) Versement de la prestation

Nous traiterons votre demande dans les 30 jours suivant la réception de toutes les pièces justificatives requises. Lorsque l'ensemble des conditions du contrat sont respectées et que votre demande est acceptée, nous versons la prestation correspondante dans ce même délai de 30 jours.

Toute prestation versée par l'Assureur décharge celui-ci de toute responsabilité eu égard à la prestation versée.

f) Résiliation

Vous pouvez annuler votre contrat d'Assurance en tout temps en nous avisant par téléphone au 1 877 871-7500 ou par écrit.

g) Transfert de carte ou surclassement

Si le numéro de votre Carte de Crédit est modifié pour quelque raison que ce soit, l'Assurance sera transférée automatiquement au nouveau numéro de Carte de Crédit et ce, dès que nous recevons un avis de la Banque à cet égard.

2) RENSEIGNEMENTS SPÉCIFIQUES

a) Admissibilité

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

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

- être âgé de 18 à 64 ans inclusivement; et
- être domicilié au Canada; et
- être détenteur d'une Carte de Crédit valide dont le compte est en règle. Votre compte est en règle lorsque vous respectez les conditions de votre convention de Carte de Crédit.

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

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

b) Prestation payable

Assurance-vie (titulaire principal et Conjoint)

En cas de décès de la Personne Assurée, nous verserons le Capital Assuré au crédit du compte de la Carte de Crédit. Le décès doit survenir alors que l'Assurance est en vigueur.

Prestation maximum

La prestation ne pourra en aucun cas excéder 10 000 \$.

Assurance décès accidentel (titulaire principal et Conjoint)

En cas de décès de la Personne Assurée par suite de Blessures dans les 365 jours qui suivent la date de l'Accident à l'origine de ces Blessures, nous verserons au crédit du compte de la Carte de Crédit :

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

L'Accident à l'origine des Blessures causant le décès doit être survenu alors que l'Assurance est en vigueur.

Prestation maximum

Si le décès accidentel survient alors que la Personne Assurée est âgée de 70 ans et moins, la prestation ne pourra en aucun cas excéder la limite autorisée de la Carte de Crédit ou 50 000 \$. Par contre, si le Capital Assuré est supérieur à la limite autorisée, le Capital Assuré sera versé au crédit du compte de la Carte de Crédit, sans être multiplié.

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

Assurance premier diagnostic de Cancer (titulaire principal et Conjoint)

En cas de premier diagnostic de Cancer de la Personne Assurée, nous verserons le Capital Assuré au crédit du compte de la Carte de Crédit si :

- le Premier Diagnostic de Cancer survient alors que la Personne Assurée est âgée de 70 ans et moins; et
- la Personne Assurée survit plus de 30 jours après la date du diagnostic; et
- l'Assurance est en vigueur au moment du diagnostic.

Attention : Le Cancer diagnostiqué doit correspondre à la définition donnée à l'article 1. a) du présent certificat et ne pas faire l'objet d'une exclusion.

Une seule prestation est payable par Personne Assurée pour cette protection.

Prestation maximum

La prestation ne pourra en aucun cas excéder 10 000 \$.

Assurance Mutilation Accidentelle (titulaire principal et Conjoint)

En cas de Mutilation Accidentelle de la Personne Assurée, nous verserons le Capital Assuré au crédit du compte de la Carte de Crédit si :

- la mutilation est causée par un Accident survenu alors que l'Assurance est en vigueur; et
- la Personne Assurée est âgée de 70 ans et moins.

Prestation maximum

La prestation ne pourra en aucun cas excéder 10 000 \$.

Assurance Invalidité (titulaire principal seulement)

En cas d'Invalidité de l'Assuré, nous verserons une prestation mensuelle équivalente au plus élevé des montants suivants : 10 % du Capital Assuré ou 10 \$ si :

- l'Assuré est âgé de 70 ans et moins; et
- l'Invalidité persiste après l'expiration du Délai de Carence applicable; et
- l'Assurance est en vigueur.

La prestation sera versée au crédit du compte de la Carte de Crédit rétroactivement au premier jour de l'Invalidité.

Prestation maximum

Le montant total des prestations qui peuvent être versées ne peut excéder le maximum prévu, soit le moins élevé entre le Capital Assuré incluant tout intérêt couru ou 10 000 \$.

Pendant la période où nous évaluons votre demande de prestation, vous devez continuer à effectuer les paiements sur votre Carte de Crédit. Nous calculons les prestations au prorata pour chaque jour d'Invalidité qui ne fait pas partie d'une période complète couverte par un versement.

Délai de Carence

30 jours consécutifs.

Récidive

Pour être considérée comme une récidive, une Invalidité doit :

- survenir au cours des 180 jours qui suivent la fin d'une période d'Invalidité; et
- avoir la même cause que l'Invalidité précédente; et
- persister au moins 7 jours consécutifs.

Si toutes ces conditions ne sont pas respectées, toute Invalidité qui suit est considérée comme une nouvelle Invalidité et est soumise au Délai de Carence.

c) **Fin des prestations**

Le paiement des prestations d'Invalidité cesse au premier des événements suivants :

- **Activités avec compensation financière** : dès que vous vous livrez à une activité pour laquelle vous recevez une compensation financière;
- **Âge maximal** : le dernier jour du mois au cours duquel vous atteignez l'âge de 71 ans;
- **Atteinte de la prestation maximum** : lorsque le total des prestations versées atteint la prestation maximum de l'Événement Assuré;
- **Carte n'est plus valide** : la date à laquelle le titulaire principal cesse de détenir une Carte de Crédit valide;
- **Compte n'est plus en règle** : la date à laquelle le compte de Carte de Crédit n'est plus en règle. Votre compte est en règle lorsque vous respectez les conditions de votre convention de Carte de Crédit;
- **Décès** : le décès d'un Assuré, si une prestation d'assurance-vie remboursant le Capital Assuré est payable à son égard;
- **Fin de l'Invalidité** : la date à laquelle vous n'êtes plus invalide, selon la définition d'Invalidité du présent certificat ;
- **Preuves non soumises** : vous n'avez pas fourni les pièces justificatives ou vous ne vous êtes pas soumis à un examen médical ou à une évaluation par un consultant en réhabilitation comme nous l'avons demandé;
- **Retour au travail** : la date à laquelle vous effectuez un retour au travail à temps partiel, à temps plein ou progressif, ou la date à laquelle vous obtenez une assignation temporaire, que ce soit pour occuper les tâches normales de votre emploi ou tout autre emploi, incluant des travaux légers.

d) **Restrictions et exclusions**

Concernant l'assurance-vie, l'assurance décès accidentel, l'assurance premier diagnostic de Cancer, l'assurance Mutilation Accidentelle et l'assurance Invalidité :

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

1. **Acte criminel** : de Blessures subies pendant que vous commettez ou tentez de commettre une infraction au Code criminel;
2. **Aéronef** : d'une participation active à un vol dans un aéronef, que ce soit à titre de pilote, membre d'équipage, instructeur ou étudiant;
3. **Émeute** : de toute participation active à une agitation populaire, émeute ou insurrection;
4. **Guerre** : de la guerre ou de tout acte de guerre, que la Personne Assurée y ait participé ou non, sauf si la Personne Assurée y agissait à titre de membre des Forces canadiennes ou de la réserve des Forces canadiennes;
5. **Stupéfiants** : d'usage de stupéfiants sans ordonnance médicale;
6. **Suicide** : si, au cours des 2 années qui suivent la Date d'Entrée en Vigueur de l'Assurance, votre décès est dû à un suicide ou est directement ou indirectement relié à des Blessures que vous vous êtes volontairement infligées, quelle que soit votre condition mentale;
7. **Tentative de suicide ou d'une automutilation volontaire** : d'une tentative de suicide ou d'une automutilation volontaire, quelle que soit votre condition mentale;
8. **Terrorisme** : de toute participation active à un acte terroriste.

Concernant l'assurance Premier Diagnostic de Cancer exclusivement :

Aucune prestation ne sera versée en cas de premier diagnostic de Cancer si l'Événement Assuré est attribuable, directement ou indirectement à l'une des causes suivantes :

- Carcinome in situ;
- Sarcome de kaposi;
- Mélanome malin envahissant le derme d'une profondeur de 0,7 mm ou moins.

Période moratoire

Si un diagnostic de Cancer est établi pour la première fois dans les 90 jours suivant la Date d'Entrée en vigueur de la protection, aucune prestation ne sera payable au diagnostic et la protection pour le Cancer sera annulée.

Conditions pré-existantes

Aucune prestation ne sera versée pour toute condition couverte, diagnostiquée ou non par un médecin, pour laquelle des symptômes sont apparus pour la première 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.

Concernant l'assurance-vie et l'assurance Invalidité

Conditions pré-existantes

Aucune prestation n'est payable pour un Événement Assuré résultant directement ou indirectement d'un état pathologique préexistant pour lequel l'Assuré a reçu un traitement ou des conseils médicaux au cours des 6 mois précédant la Date d'Entrée en Vigueur de l'Assurance. Un état pathologique préexistant est couvert lorsqu'il s'écoule 6 mois consécutifs après le dernier traitement ou la dernière consultation médicale se rapportant à l'état en question.

Concernant l'assurance Invalidité exclusivement:

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

1. **Alcoolisme ou de toxicomanie** : d'alcoolisme ou de toxicomanie si ces affections ne sont pas traitées en cure fermée;
2. **Grossesse** : d'une grossesse normale;
3. **Mal de dos** : un mal de dos, une cervicalgie, une dorsalgie ou une lombalgie dont l'existence n'est fondée que sur la présence de douleurs que vous ressentez, sans qu'il ne soit possible d'en établir la cause, autre que celle d'une arthrose normale compte tenu de votre âge;
4. **Soins esthétiques** : d'une chirurgie ou de soins esthétiques.

e) Demande de prestation

Toute demande de prestations pour un Événement Assuré qui persiste après l'expiration du Délai de Carence, si celui-ci s'applique, doit nous être signalée. Les documents nécessaires à l'étude de la demande vous seront alors expédiés. Ces documents, accompagnés de pièces justificatives, devront nous être retournés selon les délais suivants :

Délais pour présenter les documents de réclamations et les pièces justificatives

Premier Diagnostic de Cancer, Mutilation Accidentelle, Invalidité	1 an à partir de la date de l'Événement Assuré.
Assurance-vie, décès accidentel	Aussitôt qu'il est raisonnablement possible de le faire.

Pour la procédure à suivre, veuillez communiquer avec notre service à la clientèle au 1 877 871-7500. Vous pouvez également consulter notre site web au www.assurances-bnc.ca

f) Prestation en double

Aucune prestation versée en vertu du présent certificat ne peut comprendre un montant déjà payé. Si plus d'une Personne Assurée est admissible au paiement de la même prestation, une seule prestation sera versée.

Par ailleurs, si une Personne Assurée est couverte par plus d'une garantie et est admissible à plus d'une prestation payable par la présente Police, la prestation versée sera limitée à celle qui est la plus généreuse pour la Personne Assurée. Ainsi, la Personne Assurée n'aura droit qu'à **une seule prestation à la fois**.

g) Fin de l'Assurance

L'Assurance prend fin à la première des dates suivantes :

1. **Âge maximum**: le dernier jour du mois au cours duquel vous atteignez l'âge de :
 - 71 ans pour l'assurance Premier Diagnostic de Cancer, l'assurance Mutilation Accidentelle et l'assurance Invalidité;
 - 80 ans pour l'assurance-vie. Après cette date, vous serez toujours assuré en cas de Décès Accidentel.
2. **Annulation** : le premier jour du mois qui suit la date à laquelle vous mettez fin volontairement à votre Assurance en nous avisant par téléphone au 1 877 871-7500 ou par écrit; ou la terminaison du contrat d'Assurance par l'Assureur.
3. **Compte n'est plus en règle** : la date à laquelle le compte de Carte de Crédit n'est plus en règle. Votre compte est en règle lorsque vous respectez les conditions de votre convention de Carte de Crédit.
4. **Compte fermé** : date à laquelle le compte est annulé ou fermé par vous ou par la Banque.
5. **Concernant l'assurance premier diagnostic de Cancer** : le versement d'une prestation pour un premier diagnostic de Cancer met fin à l'assurance premier diagnostic de Cancer de la Personne Assurée. S'il y a une autre Personne Assurée, l'Assurance reste en vigueur pour cette personne.
6. **Décès** : lorsque le titulaire principal décède, l'Assurance se termine. En cas de décès de l'utilisateur autorisé, l'Assurance reste en vigueur pour le titulaire principal.
7. **Carte n'est plus valide de la carte** : la date à laquelle le titulaire principal cesse de détenir une Carte de Crédit valide auprès de la Banque.

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

DISPOSITION GÉNÉRALE : Sur demande, tout Assuré a le droit d'obtenir une copie de son certificat, de sa demande d'Assurance, de toute déclaration ou document transmis à titre de preuve d'assurabilité et de la Police d'assurance collective numéro MCAPTA-19 (la « Police »).

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

PRESCRIPTION DES ACTIONS (DÉLAIS DE PRESCRIPTION)

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

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

Résidents de l'Ontario

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

Résidents du Québec

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

Résidents des autres provinces

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

ACCÈS AUX RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nous avons mis en place une série de mesures afin de préserver la confidentialité de vos renseignements personnels.

Nous constituerons un dossier d'assurance dans lequel seront inclus tous les renseignements personnels obtenus dans le cadre de la souscription de la Police et de toute réclamation faite en vertu de cette Police. Seuls les employés ou agents responsables de la souscription, de l'administration, des enquêtes et des réclamations ou le réassureur, le cas échéant, auront accès à ce dossier.

Tout dossier sera conservé au bureau de l'Assureur ou de l'un de ses agents. Chaque personne en droit de le faire (vous ou toute personne autorisée) pourra accéder à ses propres renseignements personnels contenus dans ce dossier et pourra, au besoin, demander qu'ils soient corrigés en écrivant à : Assurance-vie Banque Nationale, Officier d'accès aux renseignements personnels, 1100, boul. Robert-Bourassa, 5^e étage, Montréal (Québec) H3B 2G7.

GESTION DES PLAINTES

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

POUR TOUTE INFORMATION

Veillez communiquer avec nous au 1 877 871-7500.



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

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

MC La marque nominale et le logo BANQUE NATIONALE ASSURANCES sont des marques de commerce de la Banque Nationale du Canada, utilisées sous licence par certaines de ses filiales.