

PROTÉGER

# Guide de distribution

---

Assurance-prêt aux particuliers

Marge de crédit personnelle

# Guide de distribution

## Assurance-prêt aux particuliers

---

### Marge de crédit personnelle

**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	<b>Assurance-vie Banque Nationale</b> 1100, boul. Robert-Bourassa, 5 <sup>e</sup> étage Montréal (Québec) H3B 2G7 Montréal: 514 871-7500 Extérieur: 1 877 871-7500 Télécopieur: 514 394-6992 <a href="http://www.assurances-bnc.ca">www.assurances-bnc.ca</a> <a href="mailto:assurances@bnc.ca">assurances@bnc.ca</a>
Distributeur	<b>Banque Nationale du Canada</b>  Montréal: 514 394-5555 Extérieur: 1 888 835-6281

## 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

## La police d'assurance collective décrite dans ce Guide est la suivante :

---

- › **Police d'assurance 70008B08 :** Régime d'assurance-vie, invalidité et maladies graves et mutilation accidentelle pour marge de crédit personnelle.

### **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.

Les mots définis dans le Guide sont écrits avec une majuscule dans le texte. Vous trouverez leur définition à la page 07.

«Vous», «vos» et «votre» désignent la personne assurée à qui s'adresse ce Guide.

«Nous», «nos» et «notre» désignent l'Assureur (Assurance-vie Banque Nationale, Compagnie d'assurance-vie).

# Table des matières

---

<b>Introduction .....</b>	<b>06</b>
<b>Les principales définitions .....</b>	<b>07</b>
<b>1. Description de notre produit .....</b>	<b>11</b>
> <b>a) Nature des garanties .....</b>	<b>11</b>
Assurance-vie .....	11
Assurance Maladies Graves et Mutilation Accidentelle .....	11
Assurance Invalidité .....	11
> <b>b) Résumé des conditions particulières .....</b>	<b>12</b>
Suis-je admissible à l'assurance-prêt aux particuliers? .....	12
Quel est le montant de ma protection d'assurance-vie? ...	13
Quel est le montant de ma protection d'assurance Invalidité? .....	14
Quel est le Délai de carence? .....	15
Pendant combien de temps vais-je recevoir des prestations d'Invalidité? .....	15
Quel est le montant de ma protection d'assurance Maladies Graves? .....	15
Quel est le montant de ma protection d'assurance Mutilation Accidentelle? .....	16
Quel est le montant maximum payable pour chaque protection? .....	18
Qui est le bénéficiaire de l'assurance? .....	18
Dois-je répondre à des questions sur mon état de santé? .....	18
Suis-je couvert si un événement survient pendant l'étude de ma demande d'assurance? .....	19
Qu'arrive-t-il en cas de suicide d'un Assuré? .....	19
Dans quelles situations ai-je droit à un remboursement de primes? .....	19
Comment la prime d'assurance est-elle calculée? .....	20
Comment puis-je payer ma prime? .....	20
Que se passe-t-il si je ne peux pas payer ma prime d'assurance? .....	20
À partir de quand suis-je assuré? .....	21
Est-ce que plusieurs personnes peuvent être assurées pour le même Prêt? .....	21
Quelles sont les exclusions au contrat? .....	22
Puis-je résilier mon assurance? .....	25

› c) Fin de votre protection d'assurance .....	26
› d) Autres informations .....	27
Déclaration erronée d'âge ou de sexe .....	27
Fausse déclaration concernant l'usage du tabac .....	27
Refinancement du Prêt.....	28
Reconnaissance de l'assurance d'un Prêt antérieur .....	28
<b>2. Réclamation .....</b>	<b>29</b>
› Réclamation d'assurance-vie .....	29
› Réclamation d'Invalidité .....	30
› Fin des prestations d'assurance Invalidité .....	31
› Réclamation de Maladies Graves ou Mutilation Accidentelle .....	32
› Délai de réponse de l'Assureur après réception d'une réclamation .....	33
› Appel d'une décision de l'Assureur .....	33
<b>3. Produits similaires .....</b>	<b>34</b>
<b>4. Référence à l'Autorité des marchés financiers .....</b>	<b>34</b>
<b>5. Avis de résolution d'un contrat d'assurance .....</b>	<b>35</b>
› Avis donné par le distributeur .....	35
› Loi sur la distribution de produits et services financiers .....	37
<b>6. Accès aux renseignements personnels .....</b>	<b>39</b>

## Introduction

---

Le rôle du Guide de distribution est de vous permettre de bien comprendre votre protection d'assurance-prêt aux particuliers. Il vise à vous permettre de déterminer par vous-même si ce produit répond à vos besoins, alors que vous n'êtes pas en présence d'un conseiller en assurance de personnes.

Prenez le temps de bien le lire et conservez-le en lieu sûr avec votre certificat et votre Proposition d'assurance; vous pourriez avoir besoin de consulter ces documents plus tard.

Et n'oubliez pas : les représentants de notre Service à la clientèle sont là pour répondre à toutes vos questions !

## Les principales définitions

---

Le Guide de distribution ne définit que les mots ou concepts que nous jugeons utiles à votre bonne compréhension du produit d'assurance. Ces définitions ne remplacent en aucun cas celles que vous trouverez dans votre certificat d'assurance et dans les différentes clauses qui le composent.

**Accident :** 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.

**Accident Vasculaire Cérébral :** Le diagnostic, posé par un neurologue ou un interniste autorisé à pratiquer et pratiquant la médecine dans une province canadienne, de la mort du tissu cérébral, causée par une thrombose, une hémorragie ou une embolie, provenant d'une source intra ou extra crânienne. Les signes d'incapacité neurologique permanents mesurables et objectifs doivent persister pendant au moins 30 jours suivant l'Accident Vasculaire Cérébral.

**Mise en garde : Les cas pour lesquels aucune prestation n'est payable sont énumérés à la section *Exclusions, limitations ou réductions de garantie* de ce Guide.**

**Assuré :** Tout signataire d'une Proposition d'assurance, à quelque titre que ce soit, qui a demandé l'assurance, qui est admissible et qui a reçu un certificat d'assurance.

**Assureur :** Assurance-vie Banque Nationale, Compagnie d'assurance-vie, dont la place d'affaires est située au 1100, boul. Robert-Bourassa, 5<sup>e</sup> étage, Montréal (Québec) H3B 2G7.

**Banque :** Banque Nationale du Canada.

**Cancer:** Le diagnostic, posé par un médecin autorisé à pratiquer et pratiquant la médecine dans une province canadienne, d'une tumeur maligne caractérisée par la croissance et la propagation incontrôlée de cellules malignes qui envahissent les tissus. Ceci comprend la leucémie et la maladie de Hodgkin.

**Mise en garde: Les cas pour lesquels aucune prestation n'est payable sont énumérés à la section *Exclusions, limitations ou réductions de garantie de ce Guide.***

**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 au moment de la Proposition.

**Crise Cardiaque (Infarctus du myocarde):**

Le diagnostic, posé par un cardiologue ou un interniste autorisé à pratiquer et pratiquant la médecine dans une province canadienne, de la mort d'une partie du muscle cardiaque résultant d'un apport sanguin inadéquat à l'endroit concerné.

Le diagnostic doit être basé sur la présence simultanée des deux points suivants :

- › de nouveaux changements électrocardiographiques (ECG) témoignant d'un infarctus du myocarde; et
- › une élévation des enzymes cardiaques ou tout autre marqueur au-dessus du niveau normal acceptable.

**Mise en garde: Les cas pour lesquels aucune prestation n'est payable sont énumérés à la section *Exclusions, limitations ou réductions de garantie de ce Guide.***

**Délai de carence:** Les jours continus d'Invalidité à compter d'un Événement Assuré pendant lesquels aucune prestation n'est payable.

**Événement Assuré:** Décès ou Invalidité ou diagnostic de Maladies Graves ou Mutilation Accidentelle, selon la Police d'assurance collective concernée.



**Hospitalisation :** Toute période d'au moins 48 heures consécutives pendant laquelle un Assuré séjourne, suite à une admission, dans une institution reconnue par la loi comme centre hospitalier au Canada ou aux États-Unis.

**Invalidité :** L'état d'incapacité qui empêche l'Assuré d'occuper les tâches habituelles de son emploi.

L'Invalidité doit être constatée par un médecin, résulter d'une Maladie survenue ou d'un Accident subi alors que la personne était assurée 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. 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.

**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 Assuré :** Montant choisi par l'Assuré lors de l'adhésion à l'assurance tel qu'indiqué à la Proposition d'assurance, ou le solde du Prêt au moment de l'Événement Assuré s'il est moindre sans toutefois excéder le montant maximum assurable selon la ou les protections d'assurances demandées dans la Proposition d'assurance.

**Mutilation Accidentelle :** Dommage corporel causé par suite d'un Accident survenu alors que le certificat est en vigueur et entraînant, directement été indépendamment de toute autre cause, 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 signifier la perte d'usage d'un membre. La perte ou la perte d'usage doit survenir dans les 365 jours suivant la date de l'Accident, subsister pendant 12 mois et, par la suite, être reconnue définitive, avant que la prestation ne soit versée.

**Mise en garde: Les cas pour lesquels aucune prestation n'est payable sont énumérés à la section *Exclusions, limitations ou réductions de garantie* de ce Guide.**

**Police:** Police d'assurance collective no. 70008B08. L'Assuré peut demander par écrit à l'Assureur une copie de la Police.

**Prêt:** Marge de crédit.

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

**Récidive d'Invalidité:** Au cours des 90 jours suivant la fin d'une période d'Invalidité couverte par le certificat, toute Invalidité ayant la même cause et persistant au moins 7 jours consécutifs est considérée comme la prolongation de cette Invalidité. Sinon, toute Invalidité ultérieure est considérée comme une nouvelle affection et est soumise au Délai de carence.

**Refinancement:** Tout changement apporté au Prêt ayant pour résultat l'augmentation de son solde.

**Résident:** Toute personne qui réside au Canada ou aux États-Unis, qui y est domiciliée et qui y a été présente 183 jours consécutifs au cours des 12 mois précédant la signature de la Proposition d'assurance.

**Versement Assuré:** Le Versement Assuré payable choisi par l'Assuré lors de son adhésion à l'assurance-prêt ne peut excéder le moindre de :

- 2 % du solde utilisé au moment de l'Événement Assuré; ou
- Le montant, par multiple de 250 \$, choisi par l'Assuré dans la Proposition d'assurance; ou
- La prestation maximale assurable pour la protection choisie, tel qu'indiqué dans le certificat et dans ce Guide.

# 1. Description de notre produit

---

## a) Nature des garanties

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

---

### Assurance-vie

---

Lors du décès d'un Assuré, cette protection prévoit le remboursement du Montant Assuré du Prêt à la Banque.

Voir la section *Quel est le montant de ma protection d'assurance-vie ?* (p. 13).

---

### Assurance Maladies Graves et Mutilation Accidentelle

---

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

Il faut avoir adhéré à l'assurance-vie pour pouvoir adhérer à l'assurance Maladies Graves et Mutilation Accidentelle.

Voir les sections *Quel est le montant de ma protection d'assurance Maladies Graves ?* (p. 15) et *Quel est le montant de ma protection d'assurance Mutilation Accidentelle ?* (p. 16).

---

### Assurance Invalidité

---

En cas d'Invalidité, qui persiste après un délai de 60 jours consécutifs, l'assurance prévoit le remboursement du Versement Assuré à la Banque par l'Assureur.

Il faut avoir adhéré à l'assurance-vie pour pouvoir adhérer à l'assurance Invalidité.

Voir la section *Quel est le montant de ma protection d'assurance Invalidité ?* (p. 14).

## b) Résumé des conditions particulières

### Suis-je admissible à l'assurance-prêt aux particuliers ?

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

Plusieurs Assurés peuvent être couverts par les protections d'assurance pour un même Prêt. Chaque personne doit alors compléter une Proposition d'assurance.

Il est possible de 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 complétez 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'une de ces personnes.

Si vous n'êtes pas admissible à l'assurance-vie, vous n'êtes pas admissible aux autres protections.

Vous êtes admissible à l'assurance Maladies Graves et Mutilation Accidentelle si vous avez adhéré à l'assurance-vie.

Vous êtes admissible à l'assurance Invalidité si :

- › Vous avez adhéré à l'assurance-vie; et
- › Vous avez effectué un travail rémunéré pour un emploi totalisant au minimum 60 heures au cours des 4 dernières semaines ou vous avez généré, en tant que travailleur autonome, un revenu brut d'au moins 10 000 \$ au cours de la dernière année financière avant votre demande d'assurance.

**Important : Si vous recevez ou si vous êtes en attente de recevoir des prestations en remplacement de votre revenu, vous n'êtes pas admissible à l'assurance Invalidité.**

## Quel est le montant de ma protection d'assurance-vie ?

En cas de décès d'un Assuré, nous verserons à la Banque la prestation d'assurance-vie selon les règles suivantes :

### Si le décès est accidentel

Nous verserons le Montant Assuré non réglé à la date du décès plus tout intérêt couru depuis cette date.

### Si le décès est non accidentel

Nous verserons le moins élevé des montants suivants :

- › le Montant Assuré du Prêt à la date de l'Événement; ou
- › 110 % de la moyenne du solde quotidien utilisé du Prêt au cours des 12 derniers mois précédant la date du décès; ou
- › 110 % de la moyenne du solde quotidien utilisé du Prêt depuis la date de prise d'effet de l'assurance dans l'éventualité où l'assurance est en vigueur depuis moins de 12 mois.

La prestation d'assurance-vie ne peut excéder le montant indiqué à la section *Quel est le montant maximum payable pour chaque protection ?* de ce Guide (p. 18).

**La prestation-décès ne comprend en aucun cas le capital, les intérêts ou les primes en souffrance à la date du décès.**

**Toute prime d'assurance due à l'Assureur à la date du décès sera déduite de la prestation-décès.**

**Si des primes d'assurance-prêt sont perçues par l'Assureur après le décès de l'Assuré, le trop-perçu de prime depuis le décès de l'Assuré sera remboursé, sans intérêt.**

## **Quel est le montant de ma protection d'assurance Invalidité?**

Vous pourriez avoir droit à des prestations d'Invalidité si, pendant plus de 60 jours consécutifs, vous ne pouvez pas effectuer les tâches habituelles de votre emploi ou les activités normales d'une personne du même âge (si vous êtes sans emploi au début de votre Invalidité).

### **Si l'Invalidité est accidentelle**

Nous rembourserons à la Banque le moins élevé des montants suivants :

- 2 % du solde impayé de la marge de crédit à la date du début de l'Événement Assuré; ou
- Le montant par multiple de 250 \$ que vous avez choisi à l'adhésion.

### **Si l'Invalidité est non accidentelle**

Nous rembourserons à la Banque le moins élevé des montants suivants :

- 2 % du solde impayé de la marge de crédit au moment de l'Événement Assuré; ou
- 2 % de 110 % de la moyenne du solde quotidien utilisé 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); ou
- Le montant par multiple de 250 \$ que vous avez choisi à l'adhésion.

La prestation d'Invalidité ne peut excéder le montant indiqué à la section *Quel est le montant maximum payable pour chaque protection?* de ce Guide (p. 18).

**En tout temps durant l'Invalidité, pendant la ou les périodes pendant lesquelles nous évaluons ou réévaluons votre demande de prestation, vous devez effectuer les versements prévus sur votre Prêt, ainsi que le paiement des primes d'assurance.**

**Pour chaque jour d'Invalidité qui ne fait pas partie d'une période complète couverte, nous verserons 1/30<sup>e</sup> de la prestation d'Invalidité prévue.**

## Quel est le Délai de carence ?

Le Délai de carence est de 60 jours consécutifs et est calculé à partir du premier jour qui suit le début de l'Invalidité (dernier jour travaillé).

## Pendant combien de temps vais-je recevoir des prestations d'Invalidité ?

- › Tous les Assurés d'un Prêt ont droit à un total de 48 mois de prestations et ce, pour toute la durée du Prêt.
- › Lorsqu'un Assuré est en réclamation en raison d'une Invalidité, il peut recevoir jusqu'à un maximum de 24 mois de prestations consécutives. Si cette période est atteinte, les prestations cessent, même si l'Invalidité de l'Assuré n'est pas terminée.

## Quel est le montant de ma protection d'assurance Maladies Graves ?

En cas de diagnostic d'une Maladie Grave, nous verserons à la Banque le moins élevé des montants suivants :

- › le Montant Assuré du Prêt à la date de l'Événement Assuré; ou
- › 110 % de la moyenne du solde quotidien utilisé du Prêt au cours des 12 derniers mois précédant la date de l'Événement Assuré; ou
- › 110 % de la moyenne du solde quotidien utilisé du Prêt depuis la date de prise d'effet de l'assurance dans l'éventualité où l'assurance est en vigueur depuis moins de 12 mois.

La prestation d'assurance Maladies Graves ne peut excéder le montant indiqué à la section *Quel est le montant maximum payable pour chaque protection ?* de ce Guide (p. 18).

Le versement d'une prestation de Maladies Graves met fin à l'assurance Maladies Graves et Mutilation Accidentelle de tous les Assurés.

À la date du diagnostic, si le Montant Assuré de l'assurance Maladies Graves et Mutilation Accidentelle est inférieur au Montant Assuré en assurance-vie, l'assurance-vie demeurera en vigueur pour tous les Assurés, sur le Montant Assuré réduit du montant de la prestation de Maladies Graves et les primes seront ajustées en conséquence.

La prestation de Maladies Graves ne comprend en aucun cas le capital, les intérêts ou les primes en souffrance à la date du diagnostic de la Maladie Grave. Toute prime d'assurance due à l'Assureur à la date du diagnostic de la Maladie Grave sera déduite de la prestation de Maladies Graves. Si des primes d'assurance-prêt sont perçues par l'Assureur après la date du diagnostic de la Maladie Grave, le trop-perçu de prime depuis le diagnostic sera remboursé, sans intérêt.

## **Quel est le montant de ma protection d'assurance Mutilation Accidentelle ?**

En cas de perte ou de perte d'usage d'un membre suite à un Accident, nous verserons à la Banque une prestation équivalente aux pourcentages suivants :

<b>Perte</b>	<b>Pourcentage du moins élevé entre le Montant Assuré ou 1 000 000 \$</b>
Pour chaque membre perdu (incluant un œil)	25 % (maximum 100 %)
Des 2 yeux	100 %
Hémiplégie, quadriplégie, paraplégie	100 %

La prestation d'assurance Mutilation Accidentelle ne peut excéder le montant indiqué à la section *Quel est le montant maximum payable pour chaque protection ?* de ce Guide (p. 18).



Cette prestation est applicable au remboursement du Prêt, plus tout intérêt couru depuis la date du diagnostic de Mutilation Accidentelle. Si la Mutilation Accidentelle entraîne l'Invalidité, la prestation de Mutilation Accidentelle et la prestation d'Invalidité seront versées.

Le total des prestations payables pour des pertes résultant d'un ou plusieurs Accidents ne peut dépasser le montant maximum de prestation prévu au certificat et indiqué à la section *Quel est le montant maximum payable pour chaque protection ?* (p. 18) du présent Guide.

Le versement d'une prestation de Mutilation Accidentelle de 100 % du Montant Assuré met fin à l'assurance Maladies Graves et Mutilation Accidentelle de tous les Assurés. Si la prestation est de moins de 100 %, l'assurance demeurera en vigueur sur le Montant Assuré réduit du montant de la prestation de Mutilation Accidentelle.

À la date du diagnostic, si le Montant Assuré de l'assurance Maladies Graves et Mutilation Accidentelle était inférieur au Montant Assuré en assurance-vie, l'assurance-vie demeurera en vigueur pour tous les Assurés, sur le Montant Assuré réduit du montant de la prestation de Mutilation Accidentelle et les primes seront ajustées en conséquence.

La prestation de Mutilation Accidentelle ne comprend en aucun cas le capital, les intérêts ou les primes en souffrance à la date du diagnostic de Mutilation Accidentelle. Toute prime d'assurance due à l'Assureur à la date du diagnostic de Mutilation Accidentelle sera déduite de la prestation de Mutilation Accidentelle. Si des primes d'assurance-prêt sont perçues par l'Assureur après la date du diagnostic de Mutilation Accidentelle, le trop-perçu de prime depuis le diagnostic sera remboursé, sans intérêt.

## Quel est le montant maximum payable pour chaque protection ?

Protection	Montant maximum
Vie	1 000 000 \$
Maladies Graves et Mutilation Accidentelle	1 000 000 \$
Invalidité	5 000 \$ par mois

## Qui est le bénéficiaire de l'assurance ?

Nous versons directement toutes les prestations d'assurance à la Banque.

## Dois-je répondre à des questions sur mon état de santé ?

Lorsque vous adhérez à l'assurance, vous devez répondre, sur la Proposition d'assurance, aux questions de la *Déclaration de santé* qui s'appliquent à votre situation.

Si vous n'avez pas à fournir d'autres preuves de votre assurabilité, vous êtes assuré aux conditions du certificat dès la signature de votre Proposition d'assurance, sous réserve de la véracité des informations fournies.

Si votre Demande d'assurance nécessite d'autres preuves de votre assurabilité, comme un questionnaire détaillé téléphonique ou un examen paramédical, nous, ou un de nos partenaires, vous contacterons. Dans les 30 jours qui suivent la réception de toutes les informations nécessaires à l'étude de votre demande d'assurance, nous vous enverrons une lettre pour confirmer notre décision. Cette lettre constitue votre preuve d'assurance et il est important de la conserver.

### **Si nous déterminons que vous n'êtes pas assurable selon nos critères, nous vous en aviserons par écrit.**

Communiquez avec nous si nous ne vous avons pas contacté ou si vous n'avez pas reçu une lettre de notre part dans les 30 jours qui suivent l'expédition de tous les documents nécessaires à l'analyse de votre dossier.

## Suis-je couvert si un événement survient pendant l'étude de ma demande d'assurance ?

Si vous devez nous fournir des preuves de votre assurabilité, par exemple en répondant à un questionnaire détaillé d'assurance, vous serez couvert par une assurance temporaire pendant que nous étudierons votre dossier.

Cette couverture temporaire d'assurance vous protégera en cas de décès, de Mutilation Accidentelle ou d'Invalidité **seulement si l'événement est causé par un Accident**. De plus, vous ne serez pas couvert par l'assurance Mutilation Accidentelle et Invalidité de façon temporaire si vous n'avez pas demandé ces protections sur votre Proposition.

La couverture temporaire vous couvre pendant l'étude de votre dossier, jusqu'à un maximum de **120 jours**. Par contre, si vous ne nous soumettez pas les preuves demandées qui sont nécessaires à l'étude de votre dossier, cette assurance temporaire se termine après **90 jours**.

S'il survient un événement non accidentel, nous finaliserons l'étude de votre dossier. Si nous acceptons votre demande, nous vous verserons les prestations prévues au certificat selon les protections choisies.

## Qu'arrive-t-il en cas de suicide d'un Assuré ?

En cas de suicide d'un Assuré dans les 2 premières années suivant la date de prise d'effet de l'assurance, quelle que soit sa condition mentale, notre obligation se limite à rembourser, sans intérêt, toutes les primes versées, le cas échéant, et l'assurance sera automatiquement annulée rétroactivement à sa date de prise d'effet.

## Dans quelles situations ai-je droit à un remboursement de primes ?

En plus des situations spécifiques mentionnées au certificat et dans ce Guide, nous vous rembourserons, sans intérêt, toutes primes perçues en trop.

Lorsque la Proposition est annulée rétroactivement à sa date de prise d'effet, toutes les primes versées sont également remboursées.

Toute demande de remboursement de primes doit nous être faite par téléphone ou par écrit. Nous analyserons la demande, et s'il s'agit de primes qui n'auraient pas dû être perçues, celles-ci seront remboursées, sans intérêt.

## **Comment la prime d'assurance est-elle calculée ?**

Le montant de votre prime est calculé à partir des taux de primes en vigueur lorsque vous signez la Proposition d'assurance et selon le solde quotidien utilisé de la marge de crédit.

Le taux de prime varie en fonction :

- › du Montant Assuré;
- › de votre âge et de votre sexe;
- › de votre statut de tabagisme;
- › du nombre d'Assurés (assurance-vie et assurance Maladies Graves et Mutilation Accidentelle).

**Attention : l'assurance se renouvelle automatiquement chaque année, selon l'âge atteint à la date anniversaire de votre adhésion à l'assurance.**

Vous trouverez la grille des taux de prime à l'article 4 de votre certificat d'assurance.

**L'Assureur se réserve le droit de modifier, en tout temps, le barème de taux de primes. Le cas échéant, le nouveau barème s'appliquera à l'ensemble des Assurés de la Police.**

## **Comment puis-je payer ma prime ?**

Le montant de la prime est prélevé mensuellement dans votre marge de crédit ou dans tout autre compte bancaire de votre choix.

## **Que se passe-t-il si je ne peux pas payer ma prime d'assurance ?**

Nous vous accordons un délai de grâce de 30 jours pour rembourser la prime non payée.

Votre protection d'assurance prendra fin automatiquement si le paiement d'une prime est en retard depuis plus de 3 mois.

## À partir de quand suis-je assuré ?

Si vous répondez aux critères d'admissibilité et d'assurabilité, vous serez assuré à partir de la plus tardive des dates suivantes :

- › la date de signature de la Proposition; ou
- › la date d'ouverture du Prêt.

La perception de prime débute dès que nous recevons votre Proposition d'assurance complétée et signée.

## Est-ce que plusieurs personnes peuvent être assurées pour le même Prêt ?

- › Deux Assurés ou plus peuvent être couverts pour le même Prêt.
- › Pour l'assurance-vie et Maladies Graves, la prestation est payable au premier événement seulement.
- › Pour l'assurance Invalidité, le montant de la prestation d'Invalidité ne peut en aucun cas dépasser le Montant Assuré de l'assurance Invalidité ni la période maximale de prestations prévue pour l'ensemble des Assurés.

La prestation d'Invalidité ne peut être versée à plus d'un Assuré à la fois.

- › Dans le cas d'une Mutilation Accidentelle simultanée de plus d'un Assuré, s'il est impossible de déterminer lequel a subi la perte en premier, la prestation la plus élevée sera versée en premier et ainsi de suite sur le solde ainsi réduit, sans dépasser le montant prévu à l'article Prestation maximum du certificat et mentionné à la section *Quel est le montant maximum payable pour chaque protection ?* de ce Guide (p. 18).

## Quelles sont les exclusions au contrat ?

### **MISE EN GARDE**

**Exclusions, limitations ou réductions de garanties**

#### **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 :**

- **DES CONDITIONS PRÉEXISTANTES :** Des suites d'une Maladie, de symptômes ou d'un Accident lorsqu'un décès survient au cours des 12 mois qui suivent la date de prise d'effet de l'assurance et que vous avez, pour cette Maladie, ces symptômes, blessure ou toute autre cause connexe résultant directement ou indirectement de cet Accident ou Maladie :
  - consulté; ou
  - reçu des traitements d'un médecin ou d'un autre professionnel faisant partie d'une association ou d'une corporation professionnelle de la santé; ou
  - subi des examens; ou
  - fait usage de médicaments; ou
  - été hospitalisé,au cours des 12 mois précédant la prise d'effet de l'assurance.
- Une condition liée à une **EXCLUSION SPÉCIFIQUE** à votre dossier, tel que décrite dans l'avenant que nous vous avons fait parvenir comme condition à l'acceptation de votre demande d'assurance (s'il y a lieu);
- Un acte de **SUICIDE** qui survient dans les 2 ans qui suivent la prise d'effet de l'assurance, quelle que soit la condition mentale de l'Assuré;

- › Une **TENTATIVE DE SUICIDE OU D'AUTOMUTILATION VOLONTAIRE**, quelle que soit votre condition mentale à ce moment;
- › L'usage de **STUPÉFIANTS** sans ordonnance médicale;
- › Une participation active à un vol dans un **AÉRONEF**, que ce soit à titre de pilote, de membre de l'équipage, instructeur ou étudiant;
- › Actes ou manœuvres faits alors que vous étiez au service des **FORCES ARMÉES** d'un pays, à temps plein ou partiel;
- › La **GUERRE** ou tout acte de guerre, que vous y ayez participé ou non, sauf si vous y agissiez à titre de membre des Forces canadiennes ou de la réserve des forces canadiennes;
- › Toute participation active à une **ÉMEUTE**, une agitation populaire ou une insurrection.

### **POUR L'ASSURANCE MALADIES GRAVES :**

---

**AUCUNE PRESTATION D'ASSURANCE MALADIES GRAVES NE SERA PAYABLE DANS LES CAS SUIVANTS :**

#### **CANCER**

- › Cancer in situ;
- › Cancer de la peau (sauf mélanome malin qui envahit le derme à plus de 0,7 mm);
- › Cancer de la prostate au stade A (T1NOMO);
- › Toute tumeur, s'il y a présence du virus de l'immunodéficience humaine (VIH);
- › Toute tumeur bénigne, précancéreuse ou non envahissante;
- › Tout Cancer récidivant;
- › Toutes métastases d'une tumeur survenue dans les 90 jours d'exclusions prévus par la clause mentionnée plus bas.

*(suite à la page suivante)*

**EXCLUSION POUR LES 90 JOURS QUI SUIVENT LE DÉBUT DE L'ASSURANCE :** tout signe, symptôme ou trouble de la santé qui a commencé dans les 90 jours qui suivent le début de l'assurance et pour lequel une investigation mène à un diagnostic de Cancer fera en sorte que l'Assureur annulera l'assurance et remboursera les primes payées;

**ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL :** tout incident dont les symptômes durent moins de 24 heures et les Accidents Vasculaires Cérébraux de type ischémique;

**CRISE CARDIAQUE :** seulement si le tracé d'un électrocardiogramme (ECG) démontre un infarctus passé.

### **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 :**

- 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.



## Puis-je résilier mon assurance ?

Vous pouvez résilier votre assurance en tout temps, par téléphone ou par écrit.

Si vous le faites dans les 30 jours qui suivent la signature de la Proposition d'assurance, nous vous rembourserons les primes payées, s'il y a lieu, et l'assurance sera réputée ne jamais avoir été en vigueur.

Pour résilier votre assurance, vous pouvez :

- › Utiliser l'«*Avis de résolution d'un contrat d'assurance*» qui se trouve à la page 36 de ce Guide;
- › Écrire une demande de résiliation en vous assurant d'y inscrire les caractéristiques du contrat (numéro de Prêt, transit bancaire, couverture(s) à résilier, signature, date, etc.);
- › Contacter notre Service à la clientèle aux heures normales de bureau au **514 871-7500** ou sans frais au **1 877 871-7500**.

L'assurance sera résiliée à la plus tardive des dates suivantes :

- › La date à laquelle nous recevons votre avis ou votre demande, par écrit ou par téléphone;
- › La date de résiliation que vous aurez demandée.

## c) Fin de votre protection d'assurance

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

**Non-paiement des primes :** après un retard de plus de 3 mois de paiement de primes;

**Résiliation/Annulation :** la date à laquelle vous demandez volontairement la résiliation de votre assurance, en nous en avisant à l'avance par écrit ou par téléphone au **1 877 871-7500**, la date à laquelle nous recevons votre demande ou l'annulation de la Police d'assurance collective;

**Fin du Prêt :** la date à laquelle le Prêt est remboursé en totalité, quelle que soit la raison, la fin de la période d'amortissement, la date d'expiration du Prêt ou la date de fermeture du Prêt;

**Prise en charge :** la date à laquelle le Prêt est pris en charge par un autre créancier ou la date à laquelle ce Prêt (ou une partie du Prêt) est assumé par un autre débiteur qui n'est pas assuré par un certificat d'assurance relatif à ce Prêt;

**Cession :** la cession totale par l'Assuré de ses droits dans l'immeuble affecté à la garantie du Prêt;

**Âge maximum :** le dernier jour du mois au cours duquel vous atteignez l'âge de 70 ans;

**Décès :** le décès de l'Assuré, si une prestation d'assurance-vie qui rembourse le Montant Assuré du Prêt est payable;

**Diagnostic de Maladie Grave ou Mutilation Accidentelle :** la protection d'assurance-vie prend fin si vous recevez un diagnostic de Maladie Grave ou de Mutilation Accidentelle et qu'une prestation qui rembourse la totalité du Montant Assuré pour l'assurance-vie est payable;

**Fin de l'Assurance Maladies Graves et Mutilation Accidentelle :** le versement d'une prestation Maladies Graves met fin à l'assurance Maladies Graves et Mutilation Accidentelle de tous les Assurés;

**Fin de l'Assurance Invalidité :** lorsque vous et les autres Assurés ont collectivement bénéficié du maximum de 48 mois de Versements Assurés pour l'ensemble des Invalidités survenues pour toute la durée du Prêt;

**Fin de l'assurance Invalidité et de l'assurance Maladies Graves et Mutilation Accidentelle :** ces couvertures se terminent lorsque l'assurance-vie prend fin.

## d) Autres informations

---

### Déclaration erronée d'âge ou de sexe

---

Votre âge à l'adhésion est établi en fonction de l'âge que vous avez atteint lors de votre dernier anniversaire de naissance.

Si votre âge ou votre sexe a été déclaré incorrectement lorsque vous avez complété la Proposition d'assurance, et que vous présentez une demande de réclamation, la prestation payable sera ramenée au montant qui aurait été payé selon votre âge ou votre sexe réel, sans dépasser le Montant Assuré.

Si votre âge réel excède l'âge auquel l'assurance prend fin, aucune prestation n'est payable en vertu de l'assurance. Dans ce cas, le trop-perçu de prime sera remboursé, sans intérêt.

---

### Fausse déclaration concernant l'usage du tabac

---

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

Si, suite à une fausse déclaration, vous êtes assuré en tant que non-fumeur alors que ce n'est pas le cas, vos protections seront automatiquement annulées rétroactivement à leur date d'entrée en vigueur.

---

## Refinancement du Prêt

---

Si vous refinancez votre Prêt auprès de la Banque afin d'en augmenter le montant et que vous voulez l'assurer, vous devez remplir une nouvelle Proposition d'assurance et nous la soumettre pour étude. Les conditions de la nouvelle demande d'assurance, dont les restrictions et les exclusions, s'appliquent.

---

## Reconnaissance de l'assurance d'un Prêt antérieur

---

Si nous refusons de vous assurer pour le nouveau montant de votre Prêt suite au Refinancement, nous pourrions, sur réception d'une demande écrite de votre part dans un délai de 90 jours suivant l'avis de refus, maintenir l'assurance en vigueur, mais aux conditions de la nouvelle demande (suite à l'étude du dossier et sous véracité des renseignements fournis). Le montant d'assurance maintenu sera le Montant Assuré choisi de l'ancien Prêt.

Dans le cas d'un Refinancement alors que vous êtes en période d'Invalidité, nous verserons la prestation d'Invalidité prévue avant le Refinancement, sans toutefois excéder le montant du nouveau Versement suite au Refinancement et la période d'échéance ou d'amortissement au début de l'Invalidité.

## 2. Réclamation

---

Voici ce que vous, ou le représentant de votre succession s'il y a lieu, devrez faire pour présenter une demande de réclamation d'assurance.

---

### Réclamation d'assurance-vie

---

Advenant votre décès, le responsable de votre succession devra communiquer avec notre Service à la clientèle afin de recevoir les formulaires à remplir pour débiter la demande de règlement :

- › Déclaration de la succession;
- › Déclaration du médecin traitant;
- › Autorisation d'obtenir des renseignements médicaux sur la personne décédée.

Ces formulaires devront nous être retournés accompagnés des documents suivants :

- › Certificat ou attestation de décès;
- › Rapport du coroner (si décès accidentel);
- › Copie du testament;
- › Copies des recherches testamentaires obtenues auprès de la Chambre des notaires ET du Barreau du Québec.

Pour les demandes de réclamation en assurance-vie, la demande doit nous être soumise aussitôt qu'il est raisonnablement possible de le faire.

## Réclamation d'Invalidité

---

Si un Accident, une Maladie ou une condition médicale vous empêche de travailler ou d'effectuer vos tâches quotidiennes si vous êtes sans emploi, vous pourriez avoir droit à des prestations d'Invalidité.

Veillez communiquer avec notre Service à la clientèle afin de recevoir les formulaires à remplir pour débiter la demande de règlement:

- › Déclaration de l'Assuré;
- › Déclaration du médecin traitant;
- › Déclaration de l'employeur;
- › Autorisations pour obtenir des informations auprès de diverses ressources: médecins, hôpitaux, organismes gouvernementaux et autres.

Vous devrez respecter le Délai de carence de 60 jours avant de pouvoir recevoir des prestations, mais vous pouvez soumettre votre réclamation avant la fin de ce délai.

Vous êtes toujours responsable d'effectuer les paiements dus sur le Prêt pendant le Délai de carence et en tout temps pendant la réclamation.

Vous devez nous transmettre tous les documents au plus tard 1 an à compter de la date de l'Événement Assuré. Dépassé ce délai, vous perdez votre droit de recevoir des prestations pour cette protection.

---

## Fin des prestations d'assurance Invalidité

---

Nous cesserons de vous verser des prestations d'Invalidité au premier des événements suivants :

**Fin de l'Invalidité :** la date à laquelle vous n'êtes plus invalide selon la définition d'Invalidité à la page 09 de ce Guide;

**Retour au travail :** la date à laquelle vous effectuez un retour au travail à temps partiel, à temps plein ou progressif, ou celle à laquelle vous obtenez une assignation temporaire, pour occuper les tâches normales de votre emploi, incluant les travaux légers;

**Activités avec compensation financière :** dès que vous vous livrez à une activité pour laquelle vous recevez une compensation financière;

**Preuves non soumises :** si vous ne fournissez pas les preuves d'Invalidité que nous vous demandons, ou ne vous soumettez pas à un examen médical ou à un programme de réhabilitation requis par l'Assureur, nous mettrons fin au versement des prestations;

**Fin du Prêt :** la fermeture du Prêt;

**Période maximale de prestations :** lorsque nous aurons payé 24 versements mensuels consécutifs pour une même Invalidité, ou 48 mois au total, pour l'ensemble des Assurés et toute la durée du Prêt;

**Âge maximal :** le dernier jour du mois pendant lequel vous aurez atteint 70 ans;

**Décès :** la date de décès de l'Assuré, si une prestation d'assurance-vie remboursant le Montant Assuré du Prêt est payable à son égard;

**Maladies Graves :** lorsqu'un Assuré reçoit un diagnostic de Maladie Grave ou de Mutilation Accidentelle et qu'une prestation d'assurance Maladies Graves remboursant le Prêt est payable à son égard.

---

## Réclamation de Maladies Graves ou Mutilation Accidentelle

---

Si vous recevez un diagnostic d'une des Maladies Graves couvertes, à savoir :

- › un Cancer
- › une Crise Cardiaque
- › un Accident Vasculaire Cérébral (AVC)

vous pourriez avoir droit au remboursement total ou partiel de votre Prêt. Veuillez communiquer avec notre Service à la clientèle pour recevoir les formulaires à remplir pour débiter votre demande de réclamation :

- › Déclaration de l'Assuré;
- › Déclaration du médecin traitant;
- › Autorisations pour obtenir des informations auprès de diverses ressources : médecins, hôpitaux, organismes gouvernementaux et autres.

Selon le cas, vous aurez à y joindre d'autres documents, comme par exemple un rapport de pathologie, un électrocardiogramme ou autre. L'analyste de votre dossier vous en informera.

Vous devez nous transmettre tous les documents au plus tard 1 an à compter de la date de l'Événement Assuré. Après cette date, vous perdez votre droit de recevoir des prestations pour cette protection.



---

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

---

Normalement, nous vous communiquerons notre décision de vous verser ou non des prestations dans les 60 jours qui suivent la réception de tous vos documents à nos bureaux. Lorsque nous décidons d'accorder la prestation, nous la payons à l'intérieur de ce même délai de 60 jours.

Certains facteurs hors de notre contrôle peuvent prolonger ce délai :

- › Retard possible des médecins ou des hôpitaux à fournir les renseignements/documents demandés;
- › Formulaires incomplets ou non signés;
- › Autres facteurs.

Pour toute question sur votre demande de réclamation, n'hésitez pas à contacter notre Service à la clientèle au **1 877 871-7500**. Nous sommes là pour vous aider!

---

## Appel d'une décision de l'Assureur

---

Si vous n'êtes pas satisfait de notre décision, vous pouvez, à votre choix :

- › demander une révision de votre dossier; ou
- › consulter votre conseiller juridique; ou
- › avoir recours à l'Autorité des marchés financiers (les coordonnées se trouvent à la page 34 de ce Guide).

## 3. Produits similaires

---

Il existe sur le marché d'autres produits d'assurance qui comportent des garanties semblables à celles présentées dans ce Guide. Vérifiez que vous n'êtes pas déjà couvert par une telle assurance.

## 4. Référence à l'Autorité des marchés financiers

---

Pour toute question qui concerne ce produit d'assurance, communiquez d'abord avec nous. Vous trouverez nos coordonnées au début de ce Guide.

Pour toute information supplémentaire sur nos obligations envers vous, communiquez avec :

**L'Autorité des marchés financiers**

2640, boul. Laurier, 4<sup>e</sup> étage  
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](http://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. Nous vous accordons 30 jours pour le faire. Pour cela, vous devez nous donner un avis par poste recommandée 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 possibilité 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 poste recommandée à :

**Assurance-vie Banque Nationale**  
1100, boul. Robert-Bourassa, 5<sup>e</sup> 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 manœuvres 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 poste recommandée, 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

---

L'Assureur a mis en place une série de mesures afin de préserver la confidentialité des renseignements personnels.

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

Tout dossier sera conservé au bureau de l'Assureur ou de l'un de ses agents. Chaque personne en droit de le faire (vous ou toute personne autorisée) pourra accéder à ses propres renseignements personnels contenus dans ce dossier et pourra, au besoin, demander qu'ils soient corrigés en écrivant à :

### **Assurance-vie Banque Nationale**

#### **Officier d'accès aux renseignements personnels**

1100, boul. Robert-Bourassa, 5<sup>e</sup> 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](mailto: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.



19928-501 (2018/04)



**BANQUE  
NATIONALE**  
ASSURANCES