BANQUE NATIONALE
ASSURANCES

800, rue Saint-Jacques, bureau 16701, Montréal (Québec) H3C 1A3

PROPOSITION D'ASSURANCE PRÊT AUX PARTICULIERS – MARGE DE CRÉDIT PERSONNELLE

Vie, maladies graves et mutilation accidentelle, invalidité
Nº 70008C20 (2021-05-30)

RAISON DE LA DEMANDE D'ASSURANCE

☐ Nouvelle demande ☐ Refinancement prêt BN - Nº de l'ancien prêt _____ ☐ Ajout d'une nouvelle protection ☐ Ajout d'un assuré

À PROPOS DE VOUS

Proposant 1

Numéro de client (FCC) _____ Date de naissance (AAAA MM JJ) _____ Sexe : ☐ M ☐ F

Nom _____ Prénom _____

Adresse complète, incluant le code postal _____

Adresse électronique _____

Proposant 2

Numéro de client (FCC) _____ Date de naissance (AAAA MM JJ) _____ Sexe : ☐ M ☐ F

Nom _____ Prénom _____

Adresse complète, incluant le code postal _____

Adresse électronique _____

À PROPOS DU PRÊT QUE VOUS SOUHAITEZ ASSURER

Numéro de référence _____ Montant autorisé du prêt _____ Date d'autorisation _____

CHOIX DU MONTANT ET DU VERSEMENT ASSURÉS

Pour l'assurance vie

☐ Montant autorisé du prêt (ne peut excéder 500 000 $) ou ☐ Montant assuré au choix : _____ (ne peut excéder ni le montant autorisé, ni 500 000 $)

Pour l'assurance maladies graves et mutilation accidentelle

Montant choisi pour l'assurance vie (ne peut excéder 150 000 $)

Pour l'assurance invalidité

☐ 2 % du solde utilisé du prêt (ne peut excéder 2 000 $/mois) ou ☐ Montant assuré au choix par multiple de 250 $: _____ (ne peut excéder ni 2 % du solde utilisé, ni 2 000 $/mois)

ADMISSIBILITÉ

Vous pouvez demander l'assurance vie si :

- vous êtes âgé de 18 à 64 ans, et
- vous êtes domicilié au Canada ou aux États-Unis, et
- vous avez obtenu un prêt de la Banque Nationale comme emprunteur, co-emprunteur, caution, garant ou endosseur du prêt.

Vous pouvez demander l'assurance maladies graves et mutilation accidentelle si :

- vous avez adhéré à l'assurance vie.

Vous pouvez demander l'assurance invalidité si :

- vous avez adhéré à l'assurance-vie et
- vous êtes en mesure de répondre **« Oui »** aux 2 questions suivantes :
  - vous avez travaillé 60 heures ou plus au cours des 4 dernières semaine, contre rémunération ou, si vous êtes travailleur autonome, vous avez généré des revenus d'emploi bruts de 10 000 $ ou plus au cours de la dernière année financière, et
  - vous pouvez confirmer que **vous n'êtes pas** au chômage, en arrêt de travail ou sans emploi et que **vous ne recevez pas** des prestations en remplacement de votre salaire (par exemple, des prestations à la suite d'un accident de travail ou en raison d'un congé parental, etc.).

Proposant 1

Nom de votre employeur actuel _____ Date du début d'emploi (AAAA MM JJ) _____

SPÉCIMEN

Proposant 2

Nom de votre employeur actuel

Date du début d'emploi (AAAA MM JJ)

CONSOMMATION DE TABAC AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

Vous devez répondre à cette question avec honnêteté et exactitude. Sinon, votre assurance sera annulée.

	Proposant 1		Proposant 2	
	Oui	Non	Oui	Non
Avez-vous consommé du tabac ou des produits de remplacement de la nicotine, incluant la cigarette électronique, au moins une fois au cours des 12 derniers mois ?	☐	☐	☐	☐

DEMANDE - RENONCIATION - NON-ADMISSIBILITÉ - SIGNATURE OBLIGATOIRE

Proposant 1	Je demande	Je renonce à	Je suis non admissible à
l'assurance vie	☐	☐	☐
l'assurance maladies graves et mutilation accidentelle	☐	☐	☐
l'assurance invalidité	☐	☐	☐

Date (AAAA MM JJ) **X** Signature Proposant 1 *(ID :16334P21)*

Proposant 2	Je demande	Je renonce à	Je suis non admissible à
l'assurance vie	☐	☐	☐
l'assurance maladies graves et mutilation accidentelle	☐	☐	☐
l'assurance invalidité	☐	☐	☐

Date (AAAA MM JJ) **X** Signature Proposant 2 *(ID :16334P22)*

ASSURABILITÉ - SIGNATURE OBLIGATOIRE

IMPORTANT

Répondez avec honnêteté et exactitude.

Une réponse affirmative à l'une des questions n'entraîne pas un refus automatique de couverture.

Une fausse déclaration, intentionnelle ou non, peut entraîner un refus de réclamation et une annulation de votre assurance.

En cas de doute concernant la réponse que vous devez donner, il est préférable de répondre « oui ». Un de nos représentants communiquera alors avec vous pour un questionnaire plus détaillé afin de clarifier l'information.

Identifiez la catégorie à laquelle vous appartenez à l'aide de ce tableau :

MONTANT	ÂGE	MARCHE À SUIVRE
De 0 $ à 50 000 $	18 à 54 ans	**VOUS ÊTES ASSURÉ sans avoir à fournir de preuves de votre assurabilité. Passez à la section B) INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES.**
De 0 $ à 50 000 $	55 à 64 ans	Répondez aux questions de la section **A) DÉCLARATION DE SANTÉ.** **En cas de doute:** **> couchez « oui », et** **> remplissez la section B) INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES**; un de nos représentations communiquera alors avec vous pour un questionnaire détaillé. **Si vous répondez « Non » à toutes les questions de la DÉCLARATION DE SANTÉ, VOUS ÊTES ASSURÉ en fonction des informations que vous avez données et de leur exactitude. Vous n'avez pas à fournir plus de preuves de votre assurabilité.**
De 50 001 à 500 000 $	18 à 64 ans	

A) DÉCLARATION DE SANTÉ

Répondez aux questions suivantes.

Répondez « Oui » si au moins une des situations énoncées s'applique.

	Proposant 1		Proposant 2	
	Oui	No	Oui	Non

a) Au cours des trois 3 dernières années :

- **Avez-vous pris des médicaments ou présenté des symptômes ou êtes-vous atteint de l'un au l'autre des troubles de santé suivants ou avez-vous consulté, eu un suivi ou été traité par un médecin ou un autre professionnel de la santé pour l'un de ces troubles :** ☐ ☐ ☐ ☐

- troubles cardiaques ou des vaisseaux sanguins
- AVC (Accident Vasculaire Cérébral)
- douleurs à la poitrine ou angine
- troubles sanguins incluant cholestérol
- troubles de la tension artérielle
- dystrophie musculaire
- sclérose en plaques
- SIDA (Syndrome d'Immunodéficience Acquise), VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine) ou toute autre maladie ou désordre immunologique
- tumeur ou cancer
- troubles digestifs
- troubles du foie
- troubles de l'intestin
- troubles des reins
- troubles du système urinaire
- troubles pulmonaires ou respiratoires (incluant apnée du sommeil)
- troubles des organes génitaux, de la prostate ou des seins
- troubles neurologiques
- diabète ou intolérance au glucose
- troubles psychologiques ou psychiatriques (incluant dépression, anxiété, trouble d'adaptation, etc.)

et pour l'un des problèmes suivants, seulement si vous adhérez à l'assurance invalidité ☐ ☐ ☐ ☐

- fibromyalgie ou fatigue chronique
- tunnel carpien
- troubles musculaires, des articulations ou des os (incluant entorse, tendinite, bursite, épicondylite, arthrose, arthrite, etc.)
- problèmes de dos, du cou ou de la colonne vertébrale

SPÉCIMEN

•	**Avez-vous fait usage de drogue (incluant la marijuana) ? Avez-vous fait usage de narcotiques dépassant la posologie recommandée ? Avez-vous subi un traitement ou joint un organisme en raison de votre consommation d'alcool ? Un professionnel de la santé vous a-t-il conseillé de réduire votre consommation d'alcool ? Consommez-vous plus de 4 verres d'alcool par jour (28/semaine) ?**	☐	☐	☐	☐
b)	**Au cours des 3 dernières années, avez-vous été hospitalisé pour cause d'accident ou de maladie pour une période de plus de 48 heures consécutives ?**	☐	☐	☐	☐
c)	**Au cours des 3 dernières années, avez-vous soumis une demande d'assurance vie, d'assurance invalidité ou d'assurance maladies graves qui a fait l'objet d'une surprime, d'un refus ou d'une exclusion ?**	☐	☐	☐	☐
d)	**Seulement si vous adhérez à l'assurance maladies graves, en répondant également aux questions a, b et c.** Est-ce qu'un ou plusieurs membres de votre famille naturelle (père, mère, frères et sœurs) a souffert de diabète, de cancer, d'un accident vasculaire cérébral ou d'une maladie cardiaque avant l'âge de 60 ans ?	☐	☐	☐	☐

Je confirme avoir pris connaissance des questions de la Déclaration de santé et y avoir répondu moi-même.

Proposant 1

Date (AAAA MM JJ) _____ **X** _____ Signature Proposant 1 *(ID :16334P31)*

Proposant 2

Date (AAAA MM JJ) _____ **X** _____ Signature Proposant 2 *(ID :16334P32)*

B) INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES (À compléter obligatoirement par tous les clients)

Il est possible qu'un représentant d'Assurance-vie Banque Nationale communique avec vous. Veuillez indiquer le meilleur moment et le numéro de téléphone pour vous joindre.

Proposant 1 Si un questionnaire détaillé est nécessaire, vous avez la possibilité de choisir la langue.

Veuillez indiquer votre préférence : _____

☐ Jour _____ Nº de téléphone _____ Poste ☐ Soir _____ Nº de téléphone _____ Poste

Proposant 2 Si un questionnaire détaillé est nécessaire, vous avez la possibilité de choisir la langue.

Veuillez indiquer votre préférence : _____

☐ Jour _____ Nº de téléphone _____ Poste ☐ Soir _____ Nº de téléphone _____ Poste

COLLECTE, UTILISATION ET COMMUNICATION DE VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

L'assureur recueille, utilise et communique vos renseignements personnels notamment pour :

- vérifier votre identité;
- vous fournir l'assurance prêt demandée;
- prévenir la fraude, gérer les risques et se conformer aux lois;
- permettre à l'assureur d'améliorer et développer ses produits et services et mieux connaître ses clients;
- permettre à l'assureur, à la Banque Nationale du Canada ou à ses filiales de présenter des offres et autres communications promotionnelles ou celles de ses partenaires d'affaires, sauf si vous refusez; et
- toute autre fin prévue dans la Politique de protection des renseignements personnels de la Banque Nationale du Canada et ses filiales, disponible sur au **https://www.bnc.ca/politique-de-confidentialite.html**

La politique mentionne entre autres quels renseignements l'assureur recueille, à qui il les communique et comment ils sont utilisés et conservés, quels sont vos options et vos droits, et comment gérer vos consentements.

Afin de vérifier votre assurabilité pour l'assurance prêt, l'assureur pourra aussi recueillir des renseignements auprès de tout médecin, hôpital, clinique, firme paramédicale, fournisseurs, mandataires, compagnie d'assurance ou tout autre ou organisme détenant des renseignements sur vous ou votre état de santé, dont le MIB, LLC, un organisme qui maintient une base de données de renseignements sur les proposants et que les assureurs peuvent consulter dans le cadre de processus de souscription d'assurance ou d'une demande d'indemnisation.

De plus, l'assureur peut aussi communiquer tout renseignement sur votre état de santé ou toute autre information pertinente vous concernant au MIB, LLC ou à ses réassureurs.

Vos renseignements personnels seront conservés par l'assureur pour une durée raisonnable à la suite de la fin de la relation d'affaires pour respecter ses obligations légales.

Pour toute question, vous pouvez communiquer avec l'Officier d'accès aux renseignements personnels en écrivant à :

Assurance-vie Banque Nationale

Officier d'Accès aux renseignements personnels
800, rue Saint-Jacques, bureau 16701
Montréal (Québec) H3C 1A3

SPÉCIMEN

VOS DÉCLARATIONS ET AUTORISATIONS - SIGNATURE OBLIGATOIRE À LA PAGE SUIVANTE

Information que vous devez lire et comprendre

- Je peux annuler l'assurance dans les 30 jours suivant la date de signature de la proposition. Dans ce cas, l'assureur me remboursera les primes versées et l'assurance sera considérée comme n'ayant jamais existé.
- L'assurance est facultative et je peux y mettre fin en tout temps.
- Je suis lié par toutes les dispositions de la police d'assurance collective.

Autorisations pour vos renseignements personnels

- J'autorise l'assureur à utiliser tous les renseignements qu'il détient sur moi.
- Les renseignements que j'ai fournis à l'assureur dans le cadre de cette proposition sont exacts et je m'engage à aviser immédiatement l'assureur, par écrit, de tout changement relatif à mes renseignements personnels afin qu'elle puisse mettre à jour ses dossiers.
- J'autorise l'assureur et la Banque Nationale du Canada à utiliser mon numéro d'assurance sociale à des fins administratives. Je peux retirer mon autorisation en tout temps en communiquant avec l'assureur.
- J'ai lu les conditions énoncées dans la section « Collecte, utilisation et communication de vos renseignements personnels » de cette proposition et je les accepte.
- J'ai pris connaissance de la Politique de protection des renseignements personnels de la Nationale du Canada.
- Je comprends que l'adhésion à l'assurance prêt signifie que j'accepte les conditions de cette Politique.
- Je comprends que je peux limiter la collecte, l'utilisation et la communication de mes renseignements personnels de la façon prévue dans cette Politique.
- Si j'ai fourni des renseignements personnels sur une autre personne, je confirme que je suis autorisé à le faire.
- J'autorise l'assureur et ses réassureurs à recueillir des renseignements à mon égard auprès de tout médecin, hôpital, clinique, firme paramédicale, fournisseur, mandataire, compagnie d'assurance, le MIB, LLC, ou autre organisme ou institution.
- J'autorise l'assureur ou ses réassureurs à communiquer mes renseignements au MIB, LLC. (Bureau des renseignements médicaux).
- J'autorise l'assureur à communiquer mes coordonnées et celles que je pourrais fournir ultérieurement, ainsi que mes renseignements personnels et financiers, à Banque Nationale du Canada, et ses filiales pour que ces dernières puissent me transmettre des offres, informations ou invitations susceptibles de m'intéresser.
- J'autorise l'assureur à communiquer mes renseignements à ses fournisseurs lorsque des services reliés à l'assurance sont disponibles.

Adhésion au débit préautorisé (Accord de Débit Pré-Autorisé - ADPA)

☒ Personnel ☐ Entreprise

Fréquence et montant des débits

- J'autorise l'assureur à débiter, chaque mois, les primes d'assurance du compte bancaire indiqué ci-après.
- Si aucun numéro de compte n'est indiqué dans l'espace prévu à cette fin, je comprends que les primes d'assurances seront débitées de ma marge de crédit personnelle sans autre préavis.

Autorisation de paiement et renseignement sur le compte bancaire

Nom et adresse de l'institution financière où est détenu le compte

Nº du compte | Nº de l'institution | Transit

Bénéficiaire du débit préautorisé
Assurance-vie Banque Nationale, Compagnie d'assurance-vie
800, rue Saint-Jacques, bureau 16701, Montréal (Québec) H3C 1A3
Téléphone : 1 877- 871-7500 Télécopieur : 514 394-6604

- Je peux modifier le compte de perception de mes primes d'assurance en communiquant avec l'assureur au 1 877 871-7500.
- Chaque débit correspond à un montant variable basé sur un taux de prime déterminé.

Renonciation, changements et recours

- **Je renonce à toute autre confirmation avant le premier paiement.**
- **Je renonce à mon droit de recevoir le préavis en cas de changement du montant du débit.**
- J'informerai l'assureur, au moins 5 jours avant le prochain débit, de toute modification des renseignements sur le compte bancaire et changement du jour du débit.
- Je peux révoquer mon autorisation à tout moment avec un préavis de 30 jours. Pour toute information supplémentaire sur le processus d'annulation, je peux communiquer avec Banque Nationale, l'assureur ou encore visiter **www.paiements.ca**.
- J'ai certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent accord. Par exemple, j'ai le droit de recevoir le remboursement de tout débit qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas conforme au présent accord. Pour obtenir plus d'information sur mes droits de recours, je peux communiquer avec Banque Nationale, l'assureur ou encore visiter www.paiements.ca.

SPÉCIMEN

VOTRE ENGAGEMENT SUR L'EXACTITUDE DES RENSEIGNEMENTS

- **Je confirme que les réponses données et les renseignements fournis dans cette proposition, incluant les sections « Admissibilité », « Consommation de tabac au cours des 12 derniers mois » et « Assurabilité » sont complets et exacts.**
- **Je comprends que toute omission ou fausse déclaration pourrait entraîner l'annulation de mon assurance.**
- J'ai reçu des explications sur les protections et la procédure à suivre pour faire une demande de réclamation.
- J'ai pris connaissance de toutes les informations dans cette proposition d'assurance ainsi que du certificat d'assurance.
- Je confirme avoir reçu le sommaire et, au Québec seulement, la fiche de renseignements.
- Je comprends que cette assurance est facultative. Je choisis la/les protection(s) de cette assurance qui répond(ent) le mieux à ma situation et à mes besoins financiers.

Date (AAAA MM JJ)	X Signature Proposant 1 *(ID :16334P51)*	Date (AAAA MM JJ)	X Signature Proposant 2 *(ID :16334P52)*

DÉCLARATION DU TÉMOIN

Je déclare avoir été présent lorsque cette proposition a été remplie et avoir été témoin de toutes les signatures qui y sont apposées. Pour une adhésion effectuée par téléphone ou nécessitant une signature électronique, j'ai donné au proposant des directives claires sur la façon de remplir et signer cette proposition. J'ai remis le sommaire et le certificat d'assurance et, au Québec seulement, la fiche de renseignements.

Date (AAAA MM JJ)	Prénom et nom de l'employé	Transit

Aucun employé de la Banque Nationale du Canada ni aucune autre personne ne peut modifier les dispositions de la présente proposition ou du certificat d'assurance.
Tout formulaire modifié ou incomplet sera nul.

SPÉCIMEN

BANQUE NATIONALE
ASSURANCES

ASSURANCE PRÊT AUX PARTICULIERS CERTIFICAT D'ASSURANCE SUR LA MARGE DE CRÉDIT PERSONNELLE Police d'assurance collective 70008C20 (2021-05-30)

TABLE DES MATIÈRES

1. Avant de commencer ... 3
1.1 Voici 6 règles à connaître pour faciliter votre lecture ... 3
1.2 Votre contrat d'assurance contient 2 documents ... 3
1.3 L'assurance est facultative ... 3
1.4 Vous ne pouvez pas désigner de bénéficiaire ... 3
2. Conditions à remplir pour être assuré ... 3
2.1 Vous devez répondre à des critères précis (conditions d'admissibilité) ... 3
2.2 Nous vous questionnerons sur votre état de santé et vos habitudes de vie (assurabilité) ... 4
2.2.1 Une fausse déclaration concernant vos antécédents médicaux peut entraîner l'annulation de votre assurance ... 4
2.2.2 Une fausse déclaration concernant votre consommation de tabac entraîne l'annulation de votre assurance ... 4
2.2.3 Vous êtes protégé contre certains accidents pendant l'étude de votre dossier ... 4
3. Protections offertes et montant maximum que nous payons pour chaque protection ... 5
4. Assurance vie ... 5
4.1 Montant que nous payons en cas de décès ... 5
4.2 MISE EN GARDE – EXCLUSION en cas de suicide dans les 2 ans suivant la signature de la proposition d'assurance ... 6
5. Assurance maladies graves ... 6
5.1 Ce que nous entendons par cancer (mettant la vie en danger) ... 6
5.1.1 MISE EN GARDE – EXCLUSIONS relatives au cancer ... 7
5.2 Ce que nous entendons par crise cardiaque ... 7
5.2.1 MISE EN GARDE – Exclusions relatives à la crise cardiaque ... 7
5.3 Ce que nous entendons par accident vasculaire cérébral ... 7
5.3.1 MISE EN GARDE – EXCLUSIONS relatives à l'accident vasculaire cérébral ... 8
5.4 Montant que nous payons lors du diagnostic d'une des maladies graves couvertes ... 8
6. Assurance mutilation accidentelle ... 9
6.1 Ce que nous entendons par mutilation accidentelle ... 9
6.2 Montant que nous payons en cas de mutilation accidentelle ... 9
Pourcentage assuré selon la perte subie ... 9
7. Assurance invalidité ... 9
7.1 Ce que nous entendons par invalidité ... 9
Conditions pour avoir droit aux prestations d'invalidité ... 10
7.2 MISE EN GARDE – EXCLUSIONS spécifiques à l'invalidité ... 10
7.3 Montant que nous payons en cas d'invalidité ... 10
7.4 Nous maintenons les prestations lorsque vous refinancez votre prêt pendant une invalidité ... 10
7.5 Nous versons les prestations pendant une période limitée ... 11
7.6 Nous arrêtons de verser des prestations d'assurance invalidité dans certaines situations ... 11
7.7 Nous pouvons recommencer le paiement des prestations d'assurance invalidité si vous êtes à nouveau invalide (récidive de votre invalidité) ...
7.8 Nous pouvons mettre fin à votre protection d'invalidité si vous recevez un diagnostic d'invalidité permanente ... 12
8. MISE EN GARDE - EXCLUSIONS générales ... 13
9. Durée de l'assurance ... 14
9.1 Début ... 14
9.2 Fin ... 14
10. Coût de l'assurance et paiement des primes ... 14
10.1 Le coût de votre assurance dépend de plusieurs facteurs. ... 14
10.2 Votre prime d'assurance est perçue chaque mois, à la même date que le paiement des intérêts et dans une transaction distincte ... 14
10.3 Tableau des taux de primes mensuelles pour la marge de crédit personnelle ... 14
10.4 Nous remboursons les primes perçues dans certaines situations ... 17
11. Lors d'un refinancement, vous devez signer une nouvelle proposition d'assurance ... 17

SPÉCIMEN

11.1 Lors d'un refinancement, nous pouvons reconnaître votre assurance antérieure si vous êtes non assurable ou non admissible. 17
11.1.1 Montant d'assurance reconnu 17
12. Vous avez le droit de mettre fin à l'assurance sur votre prêt en tout temps 17
12.1 Vous pouvez nous appeler ou nous écrire 17
12.2 Nous remboursons les primes payées lorsque vous annulez votre assurance dans les 30 jours suivant l'adhésion 18
12.3 Nous ne remboursons aucune prime lorsque vous mettez fin à votre assurance plus de 30 jours après avoir adhéré 18
13. Comment faire une réclamation et que se passe-t-il ensuite ? 18
13.1 Délais pour faire une réclamation 18
13.2 Nous traitons et payons la prestation à la Banque Nationale dans les 30 jours 18
13.3 Nous payons une seule prestation à la fois 18
13.4 Nous ajustons le taux de prime en cas de déclaration erronée d'âge ou de sexe 18
13.5 Voici ce que vous pouvez faire si vous êtes en désaccord avec notre décision lors d'une réclamation 18
14. Renseignements supplémentaires 19
14.1 Vous ou la Banque pouvez obtenir une copie des documents qui composent votre dossier d'assurance 19
14.2 Aucune participation aux surplus ou bénéfices 19
14.3 Désignation de bénéficiaire 19
14.4 Prescription des actions — Particularités selon votre province de résidence 19
14.5 Avis concernant le MIB, LLC 19
14.6 Collecte, utilisation et communication de vos renseignements personnels 20
15. Gestion des plaintes 20
16. Référence à l'Autorité des marchés financiers (Québec seulement) 20

SPÉCIMEN

Qui nous sommes

Nous sommes Assurance-vie Banque Nationale, Compagnie d'assurance vie, une filiale de la Banque Nationale du Canada. Nous sommes des gens chaleureux, passionnés et désireux de vous aider.

Ce que nous faisons

Nous créons des produits d'assurance qui correspondent aux différents types de prêts offerts par la Banque Nationale et, surtout, qui correspondent à vos besoins de protection.

Pourquoi nous le faisons

Pour vous ! Pour que vous puissiez profiter de la vie en toute tranquillité, en sachant que nous pourrions vous aider si un événement fâcheux survient.

1. Avant de commencer

1.1 Voici 6 règles à connaître pour faciliter votre lecture

> « Nous », « notre », « nos » désignent l'assureur : Assurance-vie Banque Nationale, Compagnie d'Assurance-vie.

> « Vous », « votre », « vos » désignent l'assuré, c'est-à-dire la personne qui a demandé l'assurance prêt, qui répond aux critères d'admissibilité et d'assurabilité et qui a reçu une copie de ce certificat.

> Nous assurons exclusivement les prêts octroyés par la Banque Nationale du Canada. C'est donc à elle que nous faisons référence lorsque nous écrivons « la Banque » ou « Banque Nationale ».

> Dans le présent certificat, lorsque vous voyez le mot « prêt », cela fait référence à votre marge de crédit personnelle.

> Pour alléger le texte, le masculin comprend le féminin, le pluriel comprend le singulier, et inversement.

> Les mots dont la définition est inscrite dans un encadré ont le même sens dans tout le certificat.

1.2 Votre contrat d'assurance contient 2 documents

> Votre exemplaire de la proposition d'assurance : il s'agit du formulaire que vous avez rempli et signé pour demander l'assurance, peu importe le moyen utilisé pour le faire - signature à la main, signature vocale, signature électronique.

Avec ce document, vous pouvez confirmer les informations que vous nous avez transmises et que nous avons utilisées s'il y a lieu, pour étudier votre demande et rendre une décision (la Banque en détient aussi un exemplaire) ; et

> Votre certificat d'assurance, pour connaître les détails de vos protections, vos droits et vos obligations.

Deux documents à conserver en lieu sûr pour pouvoir les consulter en cas de besoin !

Note : le Sommaire vous donne aussi de précieux renseignements sur votre assurance prêt !

1.3 L'assurance est facultative

Vous n'êtes pas obligé d'adhérer à l'assurance prêt.

> Si vous décidez de le faire, vous avez ensuite le droit d'annuler l'assurance en tout temps.

> Si vous annulez dans les 30 jours qui suivent la signature de la proposition d'assurance, nous vous remboursons toutes les primes versées et l'assurance est considérée comme n'ayant jamais été en vigueur.

1.4 Vous ne pouvez pas désigner de bénéficiaire

Toute prestation que nous payons est versée d'abord à la Banque pour être appliquée en totalité à la portion assurée de votre prêt. Nous vous expliquons les modalités de paiement dans la section « Montant que nous payons… » relative à chaque protection.

2. Conditions à remplir pour être assuré

2.1 Vous devez répondre à des critères précis (conditions d'admissibilité)

Au moment de la signature de la proposition d'assurance, vous devez :

Pour l'assurance vie

> être âgé de 18 à 64 ans ;

> être domicilié au Canada ou aux États-Unis ; et

> être emprunteur, co-emprunteur, garant, caution ou endosseur du prêt visé par la demande d'assurance.

Pour l'assurance maladies graves et mutilation accidentelle

> avoir adhéré à l'assurance vie

Pour l'assurance invalidité

> avoir adhéré à l'assurance vie, et

> être salarié et avoir travaillé 60 heures ou plus au cours des 4 dernières semaines, contre rémunération, ou

> si vous êtes travailleur autonome, avoir généré des revenus bruts de 10 000 $ ou plus au cours de votre dernière année financière.

Vous ne pouvez PAS demander l'assurance invalidité si vous êtes :

> **au chômage**

> **en arrêt de travail**

> **sans emploi, ou**

SPECIMEN

- **si vous recevez des prestations en remplacement de votre revenu (en raison d'un congé parental, d'un accident de travail, etc.).**

Vous pourrez cependant faire une demande pour ajouter cette protection lorsque vous serez de retour au travail.

2.2 Nous vous questionnerons sur votre état de santé et vos habitudes de vie (assurabilité)

Selon votre âge et le montant d'assurance demandé, vous avez peut-être rempli la déclaration de santé ou répondu à la question simplifiée de la proposition d'assurance. Si nous avons besoin de plus de renseignements sur votre état de santé et vos habitudes de vie, nous pourrions vous demander de vous soumettre à ces exigences ou examens :

- questionnaire détaillé par téléphone ;
- examen paramédical effectué par une infirmière ;
- examen physique ;
- électrocardiogramme ;
- radiographie ;
- test sanguin ;
- test d'urine ;
- tout autre test, incluant le test de dépistage du VIH (SIDA) ou de certaines drogues ou médicaments.

Les informations recueillies par ces divers moyens nous permettent de déterminer si nous pouvons accepter votre demande d'assurance. **Il est donc important de répondre de façon honnête et au meilleur de vos connaissances.**

2.2.1 Une fausse déclaration concernant vos antécédents médicaux peut entraîner l'annulation de votre assurance

Lors d'une réclamation, certaines conditions peuvent nous amener à vérifier les renseignements que vous avez fournis lors de l'adhésion concernant votre état de santé, vos antécédents familiaux, médicaux et vos habitudes de vie.

Si les renseignements recueillis dans le cadre de la réclamation sont différents de ceux que vous avez fournis à l'adhésion et sur lesquels nous nous sommes basés pour accepter de vous assurer, nous pourrions annuler votre assurance rétroactivement à sa date d'entrée en vigueur. Toute réclamation serait alors impossible.

À SAVOIR

- Nous payons pour tout examen que nous demandons. Si vous décidez de vous soumettre à un examen médical que nous n'avons pas demandé, vous devez en assumer les frais.
- Si nous n'obtenons pas les informations nécessaires à l'étude de la demande, nous mettons fin à l'analyse de votre demande.
- Votre demande est refusée si les informations concernant votre état de santé ou vos habitudes de vie ne nous permettent pas de vous assurer. Dans ce cas, nous vous remboursons toute prime que vous auriez pu payer.
- Dans tous les cas (acceptation ou refus), nous vous avisons par écrit de notre décision dans les 30 jours suivant la réception de toutes les informations concernant votre assurabilité.

2.2.2 Une fausse déclaration concernant votre consommation de tabac entraîne l'annulation de votre assurance

Si vous fumez, même occasionnellement, ou utilisez des produits de remplacement de la nicotine (incluant la cigarette électronique), vous devez nous en faire part lors de la signature de la proposition d'assurance.

Une fois l'assurance en vigueur (mais pas au cours d'une réclamation), lorsque vous constatez avoir donné une information erronée concernant votre consommation de tabac ou de produits de remplacement de la nicotine (incluant la cigarette électronique), vous pouvez la rectifier en communiquant avec un de nos représentants du service à la clientèle.

Par ailleurs, au cours d'une réclamation, une fausse déclaration concernant la consommation de tabac peut avoir des conséquences importantes : si vous vous déclarez non-fumeur lors de la signature de la proposition, et que les informations que nous obtenons dans le cadre de la réclamation nous démontrent que vous étiez alors fumeur, nous devrons refuser la réclamation et annuler votre assurance rétroactivement à sa date d'entrée en vigueur.

À SAVOIR

Pour être considéré comme non-fumeur, vous ne devez pas avoir fait usage de tabac ou de produits de remplacement de la nicotine (incluant la cigarette électronique), sous quelque forme que ce soit au cours des 12 mois précédant la signature de la proposition d'assurance.

2.2.3 Vous êtes protégé contre certains accidents pendant l'étude de votre dossier

Nous vous offrons une protection en cas d'accident lorsque nous devons analyser votre demande et ce, jusqu'au moment où nous rendons notre décision ou fermons votre dossier.

Cette protection accidentelle est offerte sans frais supplémentaires et est basée sur les protections que vous avez choisies.

La prestation est payable seulement si l'accident causant le décès, l'invalidité ou la mutilation survient après la date de signature de la proposition d'assurance.

Voir l'article 9.1.

Toutefois, lorsqu'un événement non accidentel survient, nous finalisons l'étude de la demande d'assurance. Si elle est acceptée, nous traitons la réclamation.

SPÉCIMEN

Dans ce certificat :

On entend par « **accident** » un événement qui provient exclusivement de causes extérieures au corps. Il survient de façon violente, soudaine et involontaire et cause des dommages corporels. Un médecin doit établir que c'est bien l'accident qui est à l'origine des dommages corporels, et non une maladie ou une autre cause.

On entend par « **maladie** » une détérioration de la santé qui nécessite 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.

3. Protections offertes et montant maximum que nous payons pour chaque protection

L'assurance prêt offerte par Assurance-vie Banque Nationale vous offre 3 protections :

- Assurance vie
- Assurance maladies graves et mutilation accidentelle
- Assurance invalidité

Vous avez peut-être choisi d'adhérer à toutes les protections ou à quelques-unes, selon vos besoins. Votre choix est indiqué sur la proposition d'assurance que vous avez signée et dont une copie vous a été remise avec ce certificat.

Vous pouvez protéger votre marge de crédit personnelle pour le montant que vous voulez, tant que le montant choisi ne dépasse pas le montant autorisé de votre marge de crédit personnelle, c'est-à-dire le montant que la Banque a accepté de vous prêter, ni le montant maximum par protection indiqué dans le tableau suivant.

Protections	Montant maximum
Assurance vie	500 000 $
Assurance maladies graves et mutilation accidentelle	150 000 $
Assurance invalidité	2 000 $ / mois

À SAVOIR

Le montant maximum d'assurance que vous pouvez détenir auprès d'Assurance-vie Banque Nationale est de 5 000 000 $, tous produits d'assurance confondus.

Si vous payez des primes pour un montant plus élevé que le montant maximum prévu par protection, nous vous remboursons la différence de primes.

La montant maximum prévu en cas d'invalidité ne comprend pas le remboursement de la prime d'assurance.

4. Assurance vie

L'assurance vie couvre autant le décès naturel que le décès accidentel.

4.1 Montant que nous payons en cas de décès

En cas de décès accidentel : nous verserons à la Banque le solde assuré à la date du décès, plus tout intérêt couru depuis la date du décès.

En cas de décès non accidentel : nous verserons à la Banque une prestation équivalant au montant le moins élevé entre :

- le solde assuré du prêt à la date du décès, ou
- la moyenne du solde quotidien du prêt au cours des 12 derniers mois multipliée par 110 % (si l'assurance est en vigueur depuis moins de 12 mois, la moyenne du solde quotidien depuis la date de début de l'assurance multipliée par 110 %)

Pour la protection d'assurance vie, le solde assuré est le solde utilisé du prêt calculé à la date du décès.

Il ne peut pas être plus élevé que le moindre des montants suivants :

- le montant d'assurance choisi à l'adhésion (soit le montant autorisé ou un montant au choix de l'assuré), ou
- le montant maximum prévu pour la protection d'assurance vie (500 000 $).

SPÉCIMEN

Marc et Louise détiennent une marge de crédit personnelle depuis quelques années. Puisqu'ils ont pris la bonne décision de protéger leur engagement avec l'assurance prêt, Marc est soulagé de ne pas se retrouver seul avec ce fardeau financier lors du décès de Louise.

Voici comment est calculé le montant que nous payons après avoir accepté la réclamation.

Montant assuré du prêt en assurance vie à l'adhésion : 45 000 $

Solde du prêt lors du décès : 24 800 $

Solde quotidien moyen au cours des 12 mois précédant le décès X 110 % : 22 375 $

Montant que nous payons si décès accidentel : 24 800 $

Montant que nous payons si décès non accidentel : 22 375 $

Si le paiement des primes est en retard à la date du décès, elles sont déduites du montant que nous payons.

4.2 MISE EN GARDE – EXCLUSION en cas de suicide dans les 2 ans suivant la signature de la proposition d'assurance

Nous ne payons aucun montant si votre décès résulte d'un suicide survenu au cours des 2 premières années suivant l'entrée en vigueur de votre assurance (voir l'article 9.1).

Notre responsabilité se limite alors à rembourser toutes les primes payées. Dans ce cas, l'assurance est annulée rétroactivement à sa date d'entrée en vigueur.

Consultez l'article 8 pour connaître les autres exclusions relatives à l'assurance vie.

5. Assurance maladies graves

Nous couvrons 3 maladies graves.

- Le cancer (mettant la vie en danger) ;
- La crise cardiaque ;
- L'accident vasculaire cérébral.

ATTENTION : La maladie grave diagnostiquée doit correspondre à la définition présentée ci-dessous.

5.1 Ce que nous entendons par cancer (mettant la vie en danger)

Pour être couvert par ce certificat, le cancer diagnostiqué doit représenter un danger pour votre vie et répondre à la définition suivante : diagnostic formel d'une tumeur, qui doit être caractérisée par la prolifération anarchique de cellules malignes et l'invasion des tissus sains.

Les types de cancer comprennent le carcinome, le mélanome, la leucémie, le lymphome et le sarcome.

Cette définition ne comprend pas les cancers suivants :

- carcinome in situ
- 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)
- tout cancer de la peau, autre qu'un mélanome, en l'absence de métastases
- cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b)

Le diagnostic de cancer doit être posé par un spécialiste.

Dans ce certificat, on entend par « spécialiste » un médecin qui détient un permis d'exercice valide au Canada ou aux États-Unis, et une formation médicale spécialisée en lien avec la maladie grave ou la mutilation accidentelle pour laquelle la prestation est demandée. Sa 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.

SPECIMEN

5.1.1 MISE EN GARDE – EXCLUSIONS relatives au cancer

Nous ne payons aucune prestation pour un cancer si, dans les 90 jours suivant la prise d'effet de l'assurance, vous avez :

- **présenté des signes ou des symptômes, ou vous êtes soumis à des investigations qui ont mené à l'établissement d'un diagnostic de cancer (couvert ou non par le certificat d'assurance), peu importe la date d'établissement du diagnostic ; ou**
- **reçu un diagnostic de cancer (couvert ou non par le certificat d'assurance).**

De plus, nous ne payons aucune prestation dans les cas suivants :

- **lésions qualifiées de bénignes, de précancéreuses, d'incertaines, de limites (« borderline ») ou de non invasives, carcinome in situ (Tis) ou tumeurs au stade Ta ;**
- **cancer de la peau avec présence de mélanome malin dont l'épaisseur est inférieure ou égale à 1 mm, à moins d'être ulcéré ou accompagné de nœuds lymphoïdes ou de métastases ;**
- **tout cancer de la peau sans présence de mélanome, sans nœuds lymphoïdes ni métastases ;**
- **cancer de la prostate au stade T1a ou T1b, sans nœuds lymphoïdes ni métastases ;**
- **cancer de la thyroïde papillaire ou cancer de la thyroïde folliculaire, ou les deux, dont le plus grand diamètre tumoral est inférieur ou égal à 2 cm et qui est au stade T1, sans nœuds lymphoïdes ni métastases ;**
- **leucémie lymphoïde chronique à un stade inférieur au stade 1 selon la classification Rai ;**
- **tumeurs stromales gastro-intestinales malignes et tumeurs carcinoïdes malignes à un stade inférieur au stade 2 selon la classification de l'American Joint Committee on Cancer (AJCC).**

Les définitions des termes « Tis, Ta, T1a, T1b, T1 et stade 2 selon la classification de l'AJCC » indiquées dans le manuel de stadification du cancer (7e édition, 2010) de l'AJCC s'appliquent à ces mêmes termes utilisés dans ce certificat.

La définition du terme « classification Rai » indiquée dans la publication Clinical staging of chronic lymphocytic leukemia (KR Rai, A Sawitsky, EP Cronkite, AD Chanana, RN Levy et BS Paternack, Blood 46 :219, 1975) s'applique au même terme utilisé dans ce certificat.

Consultez l'article 8 pour connaître les autres exclusions relatives à l'assurance maladies graves.

5.2 Ce que nous entendons par crise cardiaque

Pour être couverte par ce certificat, la crise cardiaque doit répondre à la définition suivante : diagnostic formel d'une crise cardiaque résultant en la mort d'une partie du muscle cardiaque à la suite d'une insuffisance de l'irrigation sanguine, qui entraîne l'augmentation et la chute des marqueurs biochimiques cardiaques au point que leur niveau confirme le diagnostic d'un infarctus du myocarde, accompagnée d'au moins une des manifestations suivantes :

- symptômes de crise cardiaque,
- changements récents à l'électrocardiogramme indiquant une crise cardiaque,
- apparition de nouvelles ondes Q pendant ou immédiatement après une intervention cardiaque intraartérielle, dont une coronarographie ou une angioplastie coronarienne.

Le diagnostic de crise cardiaque doit être posé par un spécialiste (voir la définition de « spécialiste » à la p.6).

5.2.1 MISE EN GARDE – Exclusions relatives à la crise cardiaque

Nous ne payons aucune prestation dans les cas suivants :

- **augmentation des marqueurs biochimiques cardiaques par suite d'une intervention cardiaque intraartérielle, dont une coronarographie ou une angioplastie coronarienne, et à défaut de nouvelles ondes Q ;**
- **changements à l'électrocardiogramme suggérant un infarctus du myocarde antérieur qui n'est pas conforme aux critères de crise cardiaque prévus dans ce certificat.**

Consultez l'article 8 pour connaître les autres exclusions relatives à l'assurance maladies graves.

5.3 Ce que nous entendons par accident vasculaire cérébral

Pour être couvert par ce certificat, l'accident vasculaire cérébral doit répondre à la définition suivante : diagnostic formel d'un accident vasculaire cérébral (AVC) aigu causé par une thrombose intracrânienne, une hémorragie, ou une embolie, avec :

- apparition aiguë de nouveaux symptômes neurologiques, et
- nouveaux déficits neurologiques objectifs constatés au cours d'un examen clinique

persistant de façon continue pendant plus de 30 jours après la date d'établissement du diagnostic. Ces nouveaux symptômes et déficits doivent être confirmés par des tests d'imagerie diagnostique montrant des changements qui, par leurs caractéristiques, leur localisation et le moment où ils sont survenus, correspondent aux nouveaux déficits neurologiques.

Le diagnostic d'AVC doit être posé par un spécialiste (voir la définition de spécialiste à la p. 6)

Aux fins de la police, les déficits neurologiques doivent être détectables par un spécialiste et peuvent inclure, sans s'y limiter, une perte de l'ouïe mesurable, une perte de vision mesurable, un déclin mesurable de la fonction neurocognitive, une perte objective de la sensibilité, la paralysie, une faiblesse localisée, la dysarthrie (difficulté de prononciation), la dysphasie (difficulté de langage), la dysphagie (difficulté à avaler), une démarche anormale (difficulté à marcher), un manque d'équilibre, un manque de coordination, ou l'apparition de convulsions qui sont en cours de traitement.

Le mal de tête et la fatigue ne seront pas considérés comme des déficits neurologiques.

SPÉCIMEN

5.3.1 MISE EN GARDE – EXCLUSIONS relatives à l'accident vasculaire cérébral

Nous ne payons aucune prestation dans les cas suivants :

- **accident ischémique transitoire ;**
- **accident vasculaire intracérébral causé par un traumatisme ;**
- **troubles ischémiques du système vestibulaire ;**
- **mort tissulaire du nerf optique ou de la rétine sans perte totale de la vue de l'œil en cause, ou**
- **infarctus lacunaire qui n'est pas conforme aux critères d'accident vasculaire cérébral prévus ci-dessus.**

Consultez l'article 8 pour connaître les autres exclusions relatives à l'assurance maladies graves.

5.4 Montant que nous payons lors du diagnostic d'une des maladies graves couvertes

En cas de maladie grave, nous payons à la Banque un montant équivalant au moins élevé des montants suivants :

- le solde assuré du prêt à la date du diagnostic de la maladie grave, ou
- la moyenne du solde quotidien du prêt au cours des 12 derniers mois multipliée par 110 % (si l'assurance est en vigueur depuis moins de 12 mois : la moyenne du solde quotidien depuis la date de début de l'assurance multipliée par 110 %)

Pour la protection d'assurance maladies graves et mutilation accidentelle, le solde assuré est le solde utilisé du prêt calculé à la date du diagnostic de maladie grave.

Il ne peut pas être plus élevé que le moindre des montants suivants :

- le montant d'assurance vie choisi à l'adhésion (soit le montant autorisé ou un montant au choix de l'assuré), ou
- le montant maximum prévu pour la protection d'assurance maladies graves et mutilation accidentelle (150 000 $).

Par un beau matin d'automne, alors qu'il ratelle les feuilles mortes sur son terrain, Michel s'effondre, victime d'un accident vasculaire cérébral. Il est rapidement transporté à l'hôpital et reçoit les soins appropriés. Heureusement, Michel survit ! Son médecin lui prescrit quelques mois de convalescence afin qu'il puisse se rétablir le plus possible avant de reprendre ses activités régulières. Puisque Michel avait eu la bonne idée d'adhérer à l'assurance maladies graves lorsque son conseiller lui en a parlé, il communique avec nous dès sa sortie de l'hôpital pour faire une réclamation.

Voici comment nous déterminons le montant à payer pour cette réclamation :

Montant d'assurance vie choisi à l'adhésion : 50 000 $

Solde du prêt au moment du diagnostic : 39 000 $

Solde quotidien moyen au cours des 12 mois précédant le diagnostic de maladie grave X 110 % : 42 000 $

Le montant que nous payons, appliqué au solde de la marge de crédit personnelle, est donc 39 000 $.

À SAVOIR

Le versement d'une prestation d'assurance maladies graves met fin à l'assurance maladies graves et mutilation accidentelle de tous les assurés.

Cependant, lorsque le montant payé pour la maladie grave ne rembourse pas la totalité du montant assuré en assurance vie, l'assurance vie demeure en vigueur pour tous les assurés sur le montant assuré en assurance vie à l'adhésion moins le montant payé pour l'assurance maladies graves et mutilation accidentelle.

Voici comment cela se traduit pour Michel :

Montant assuré en assurance vie à l'adhésion (montant autorisé du prêt) : 50 000 $

Montant que nous avons payé pour la maladie grave : 39 000 $

Montant assuré en assurance vie après le paiement de la réclamation d'assurance maladies graves et mutilation accidentelle :

50 000 $ - 39 000 $ = **11 000 $**

Si Michel décède alors que son assurance vie est toujours en vigueur, voici comment nous calculerons le montant à payer :

Montant assuré du prêt en assurance vie (après le paiement d'une prestation d'assurance maladies graves)	11 000 $
Solde du prêt au moment du décès	15 000 $
Solde quotidien moyen pendant les 12 mois précédant le décès X 110 %	13 200 $
Montant que nous payons en assurance vie	**11 000 $**

Si le paiement des primes est en retard à la date du diagnostic de la maladie grave, elles sont déduites du montant que nous payons.

APERÇU

6. Assurance mutilation accidentelle

6.1 Ce que nous entendons par mutilation accidentelle

La mutilation accidentelle signifie perdre un membre ou l'usage d'un membre, ou perdre un œil ou la vision d'un œil **à la suite d'un accident**. (Voir la définition d' « accident » à la p.5)

Par « perte d'un membre », nous entendons :

- l'amputation totale au niveau ou au-dessus du poignet ou la perte de l'usage d'une main ou d'un bras,
- l'amputation totale au niveau ou au-dessus de la cheville ou la perte de l'usage d'un pied ou d'une jambe,
- la perte totale et irrémédiable de la vue d'un œil.

Par « perte de l'usage d'un membre », nous entendons la perte totale et irrémédiable de l'usage du membre concerné, pourvu que la perte soit continue pendant 12 mois consécutifs et qu'elle soit considérée permanente.

L'accident à l'origine de la mutilation doit survenir alors que l'assurance est en vigueur.

Le diagnostic de perte ou de perte d'usage d'un membre ou d'un œil doit être posé par un spécialiste (voir la définition de « spécialiste » à la p.6).

6.2 Montant que nous payons en cas de mutilation accidentelle

En cas de mutilation accidentelle, nous payons à la Banque un montant équivalant à un pourcentage du solde assuré du prêt calculé à la date du diagnostic de mutilation accidentelle. Le pourcentage est déterminé en fonction de la perte subie (voir le tableau plus bas).

Le montant payé ne peut pas être plus élevé que 150 000 $.

Pour la protection d'assurance maladies graves et mutilation accidentelle, le solde assuré est le solde utilisé du prêt calculé à la date du diagnostic de mutilation accidentelle.

Il ne peut pas être plus élevé que le moindre des montants suivants :

- le montant d'assurance vie choisi à l'adhésion (soit le montant autorisé ou un montant au choix de l'assuré), ou
- le montant maximum prévu pour la protection d'assurance maladies graves et mutilation accidentelle (150 000 $).

Pourcentage assuré selon la perte subie

Perte ou perte d'usage	Pourcentage du solde assuré
Pour chaque membre perdu (incluant un œil)	25 % (maximum 100 %)
Des 2 yeux	100 %
Hémiplégie, quadriplégie, paraplégie	100 %

Un accident de travail coûte à Max la perte de son bras. Puisque Max détient la protection maladies graves et mutilation accidentelle, il communique avec nous pour présenter une demande de réclamation. Voici le montant que nous paierons :

Montant assuré pour maladies graves et mutilation accidentelle : 40 000 $

Solde du prêt au moment du diagnostic : 22 000 $

Solde quotidien moyen pendant les 12 derniers mois : 26 500 $

Montant assuré pour une mutilation accidentelle : 22 000 $ X 25 % (perte d'un membre) = 5 500 $

Le montant que nous payons, appliqué au solde de la marge de crédit personnelle, est donc 5 500 $

À SAVOIR

Dans certaines situations, nous pouvons verser la prestation de mutilation accidentelle ET la prestation d'invalidité pour un même événement (par exemple : si la mutilation accidentelle entraîne l'invalidité).

Lorsque le montant payé pour la mutilation accidentelle ne rembourse pas la totalité du montant assuré en assurance vie, l'assurance vie demeure en vigueur pour tous les assurés sur le montant assuré en assurance vie moins le montant payé pour la mutilation accidentelle. (voir l'exemple à l'article 5.4).

Le total des montants payés pour des mutilations résultant d'un ou de plusieurs accidents et pour une maladie grave ne peut excéder le montant maximum payable de 150 000 $.

7. Assurance invalidité

7.1 Ce que nous entendons par invalidité

« Être invalide » ou « en invalidité » signifie que vous êtes incapable d'occuper les tâches habituelles de votre emploi pour des raisons médicales. Si vous êtes sans emploi, vous êtes invalide lorsque votre état de santé physique ou psychologique vous empêche de pratiquer les activités normales d'une personne de votre âge.

L'invalidité doit :

SPÉCIMEN

- être constatée par un médecin qui pratique 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.

(Voir la définition d'accident et de maladie à la p.5.)

Conditions pour avoir droit aux prestations d'invalidité

- Votre invalidité doit durer au moins 60 jours consécutifs. Nous ne verserons aucune prestation pendant cette période. Il s'agit du délai de carence.

À noter : une tentative de retour au travail d'une journée ou moins pendant cette période n'entraîne pas un nouveau délai de carence.

- Pendant votre invalidité, vous ne devez vous livrer à aucune activité pour laquelle vous recevez une compensation financière, aussi petite soit-elle. Sinon, nous refuserons votre réclamation ou mettrons fin aux prestations.

7.2 MISE EN GARDE – EXCLUSIONS spécifiques à l'invalidité

En plus des exclusions indiquées à l'article 8, nous ne payons aucune prestation pour une invalidité qui résulte directement ou indirectement des conditions suivantes :

- **Alcoolisme ou toxicomanie : sauf si ces conditions sont traitées en cure fermée.**
- **Exclusions spécifiques à l'assuré (si applicable) : lorsque nous acceptons de vous assurer malgré vos antécédents ou votre condition médicale, en ajoutant une exclusion par le biais d'un avenant.**
- **Grossesse : d'une grossesse normale.**
- **Mal de dos : d'un mal de dos (dorsalgie), d'un mal de cou (cervicalgie), ou d'un mal dans le bas du dos (lombalgie) dont l'existence est fondée uniquement sur la présence de douleur que vous ressentez et dont on ne peut pas établir une cause objective, autre que celle d'une arthrose normale compte tenu de votre âge.**
- **Soins esthétiques : d'une chirurgie ou de soins esthétiques.**

Consultez l'article 8 pour connaître les autres exclusions relatives à l'assurance invalidité.

7.3 Montant que nous payons en cas d'invalidité

En cas d'invalidité accidentelle, nous payons à la Banque un montant équivalant au versement assuré de votre prêt à la date du début de l'invalidité.

En cas d'invalidité non accidentelle, nous payons à la Banque un montant équivalant au montant le moins élevé entre :

- Le versement assuré à la date du début de l'invalidité, ou
- 2 % de la moyenne du solde quotidien du prêt au cours des 12 moins précédant la date de début de l'invalidité multipliée par 110 % (si l'assurance est en vigueur depuis moins de 12 mois : 2 % de la moyenne du solde quotidien utilisé depuis la date de début de l'assurance multipliée par 110 %).

Pour la protection d'assurance invalidité, on entend par « versement assuré » le montant du versement indiqué sur votre proposition d'assurance. Il s'agit du montant que vous choisissez de protéger en cas d'invalidité, soit :

- un montant fixe, au choix, par multiple de 250 $, ou
- 2 % du solde assuré en assurance vie au début de l'invalidité.

Le montant au choix par multiple de 250 $ ne peut pas être plus élevé que 2 % du solde assuré de votre prêt.

Le versement assuré ne peut pas être plus élevé que le maximum prévu de 2 000 $ par mois.

Lorsqu'une période d'invalidité est moins longue que la période couverte par un versement, nous calculons le montant à payer proportionnellement au nombre de jours d'invalidité.

Omar est travailleur de la construction. Il a développé une tendinite à l'épaule et a dû cesser ses activités pendant 3 mois et 18 jours. Voici comment nous avons calculé le montant à payer pour l'invalidité d'Omar, en tenant compte de la période d'attente de 60 jours.

Versement assuré choisi par le client (multiple de 250 $) : 500 $

Montant maximum payable : 2 000 $ par mois

Montant calculé selon le nombre de jours d'invalidité ne faisant pas partie d'une période couverte par un versement (18 jours) :

(500 $ / 30) x 18 = 300 $

Total pour 1 mois et 18 jours : 500 $ + 300 $ = 800 $

Montant que nous payons pour 1 mois et 18 jours d'invalidité : 800 $

7.4 Nous maintenons les prestations lorsque vous refinancez votre prêt pendant une invalidité

Dans le cas d'un refinancement (c'est-à-dire lorsque vous augmentez le montant de votre prêt) alors que vous êtes en invalidité, nous payons le versement qui était assuré avant le refinancement (sans dépasser le montant maximum prévu pour la protection d'invalidité du nouveau

SPÉCIMEN

certificat). Les prestations versées avant le refinancement sont comptabilisées dans la période maximale de paiement des prestations reliée à la nouvelle assurance.

Voir l'article 7.5 pour la période maximale de paiement des prestations et l'article 11 pour les explications sur le refinancement.

7.5 Nous versons les prestations pendant une période limitée

Pour toute la durée du prêt et l'ensemble des assurés, nous payons jusqu'à un maximum de 48 mois de versements cumulatifs.

Pour une même invalidité, nous payons jusqu'à un maximum de 24 mois de versements consécutifs.

À SAVOIR

Les périodes d'invalidité distinctes doivent être séparées par un retour au travail de **plus de 90 jours**. Sinon, il s'agit de la même période d'invalidité.

Si vous êtes sans emploi, les périodes d'invalidité distinctes doivent être séparées par un retour aux activités normales d'une personne de votre âge pendant plus de 90 jours.

7.6 Nous arrêtons de verser des prestations d'assurance invalidité dans certaines situations

Les prestations cessent au premier des événements suivants :

Activités avec compensation financière : dès que vous vous livrez à une activité pour laquelle vous recevez une compensation financière, sauf s'il s'agit d'une tentative de retour au travail d'une journée pendant le délai de carence.

Âge maximal : le dernier jour du mois au cours duquel vous atteignez 70 ans.

Décès : si vous décédez ou si nous remboursons le solde assuré du prêt lors du décès d'un autre assuré.

Fin de l'invalidité : à la date à laquelle vous n'êtes plus invalide, selon la définition présentée dans ce certificat.

Fin du prêt : si le prêt est fermé.

Maladie grave ou mutilation accidentelle : lorsque nous remboursons le montant assuré en assurance vie en totalité en cas de diagnostic de maladie grave ou de mutilation accidentelle.

Période maximale : lorsque nous avons remboursé le versement assuré de votre prêt pendant 24 mois pour une même invalidité, ou 48 mois pour l'ensemble des assurés pendant toute la durée du prêt.

Preuves non soumises : si vous êtes en défaut de présenter les pièces justificatives que nous demandons dans un délai raisonnable (au maximum 1 an à partir du début de l'invalidité ou de notre dernière communication, selon le cas), que ce soit en cours d'invalidité ou au début, ou que vous refusez de vous soumettre à un examen médical ou à une évaluation par un consultant en réhabilitation tel que nous l'avons demandé.

Retour au travail : à la date à laquelle vous retournez au travail à temps partiel, à temps plein ou de façon progressive, ou que vous obtenez une assignation temporaire, que ce soit pour occuper les tâches normales de votre emploi ou tout autre emploi, incluant des travaux légers, sauf s'il s'agit d'une tentative de retour au travail d'une journée pendant le délai de carence.

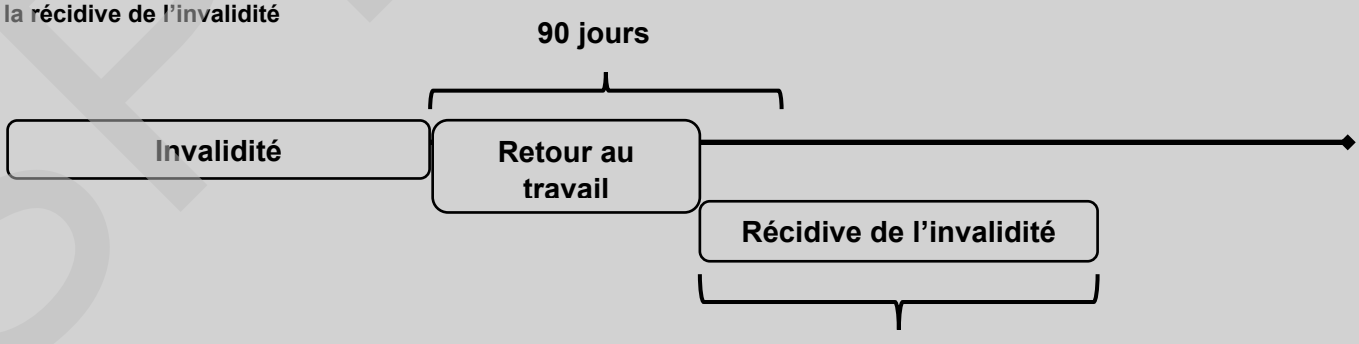
7.7 Nous pouvons recommencer le paiement des prestations d'assurance invalidité si vous êtes à nouveau invalide (récidive de votre invalidité)

Les 3 conditions suivantes doivent être remplies pour que nous recommencions le remboursement du versement assuré de votre prêt :

1. La récidive de l'invalidité doit survenir dans les 90 jours qui suivent votre retour au travail ou aux activités normales d'une personne de votre âge ;
2. Cette récidive de l'invalidité doit être attribuable à la même cause ; et
3. Vous devez être en arrêt de travail pour au moins 7 jours consécutifs.

De plus, vous devez nous fournir des preuves de la récidive d'invalidité (par exemple, un formulaire complété par votre médecin traitant). Les demandes de réclamation pour une récidive d'invalidité sont soumises au même traitement que les nouvelles demandes.

Illustration de la récidive de l'invalidité



SPÉCIMEN

Si votre récidive d'invalidité remplit toutes les conditions, nous recommencerons à rembourser le versement assuré de votre prêt comme nous le faisions avant votre retour au travail ou aux activités normales d'une personne de votre âge.

Puisqu'il s'agit de la même invalidité, la durée de la récidive d'invalidité s'additionne à la durée de l'invalidité précédente pour calculer la période maximale de 24 mois.

Vous devez présenter une nouvelle demande de réclamation si :

- Plus de 90 jours se sont écoulés depuis votre retour au travail ou aux activités d'une personne de votre âge ; ou
- Si votre nouvelle invalidité survient moins de 90 jours après votre retour au travail et est attribuable à une autre cause.

Cette nouvelle invalidité doit se poursuivre pendant 60 jours pour que nous puissions payer des prestations (délai de carence).

7.8 Nous pouvons mettre fin à votre protection d'invalidité si vous recevez un diagnostic d'invalidité permanente

Cela vous évite de devoir payer des primes pour une protection qui ne vous apporte plus d'avantages. Lorsque cette situation survient, votre assurance vie et, s'il y a lieu, votre assurance maladies graves et mutilation accidentelle, restent en vigueur.

SPÉCIMEN

8. MISE EN GARDE - EXCLUSIONS générales

Les exclusions spécifiques à chacune des protections se retrouvent aux sections 4.2, 5.1.1, 5.2.1, 5.3.1 et 7.2.

Voici les exclusions qui concernent à la fois l'assurance vie, l'assurance maladies graves et mutilation accidentelle et l'assurance invalidité.

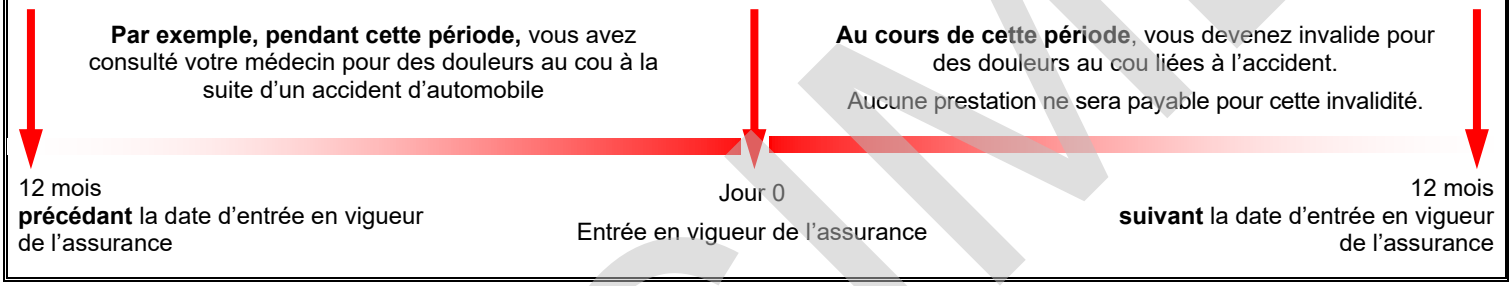
Conditions préexistantes

Nous ne payons aucune prestation si le décès, la maladie grave, la mutilation accidentelle ou l'invalidité survient au cours des 12 mois suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance, et que vous avez montré des signes ou ressenti des symptômes, contracté une maladie, subi une blessure ou souffert de toute autre cause connexe et que vous avez, pour cela :

- **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 été référé pour une consultation ou un traitement,**
- **Subi un examen ou été référé pour un examen,**
- **Fait usage de médicaments ou vous êtes fait prescrire de la médication, ou**
- **Été hospitalisé,**

au cours des 12 mois précédant la date d'entrée en vigueur de l'assurance, qu'il y ait un lien direct ou indirect entre cette condition ou maladie préexistante et le décès, la maladie grave, la mutilation accidentelle ou l'invalidité.

Exemple graphique de la clause des conditions préexistantes



De plus, nous ne payons aucune prestation lorsque le décès, la maladie grave, la mutilation accidentelle ou l'invalidité survient dans une des circonstances qui suivent ou y est lié, directement ou indirectement :

- **Acte criminel : lorsque vous participez à un acte criminel ou tentez de commettre un tel acte.**
- **Circulation aérienne : lorsque vous participez activement à un vol dans tout appareil capable de s'élever et de circuler dans les airs tel que, mais ne se limitant pas à : un avion, un hélicoptère, un deltaplane ou une montgolfière, que ce soit à titre de pilote, membre d'équipage, instructeur ou étudiant.**
- **Émeute : alors que vous participez activement à une agitation populaire, une émeute ou une insurrection.**
- **Guerre : lors d'une guerre ou de tout acte de guerre, que vous y ayez participé ou non, sauf si vous agissiez à titre de membre des Forces canadiennes ou de la réserve des Forces canadiennes.**
- **Stupéfiants : si vous utilisez des narcotiques ou d'autres médicaments et dépassez la posologie recommandée par un médecin ou utilisez des stupéfiants sans ordonnance médicale.**
- **Tentative de suicide ou d'une automutilation volontaire : si vous commettez une tentative de suicide ou vous vous infligez une blessure volontaire, peu importe votre condition mentale à ce moment.**
- **Terrorisme : lorsque vous commettez ou tentez de commettre un acte de terrorisme.**

SPÉCIMEN

9. Durée de l'assurance

9.1 Début

L'assurance entre en vigueur à la plus tardive des dates suivantes :

> la signature de la proposition d'assurance, ou
> la date d'ouverture du prêt.

9.2 Fin

Outre les situations mettant fin à l'assurance qui sont décrites dans ce certificat, l'assurance prend fin au premier des événements suivants :

> **Âge maximum** : le dernier jour du mois au cours duquel vous atteignez l'âge de 70 ans.
> **Annulation** : la date à laquelle vous demandez l'annulation de votre assurance par téléphone, ou la date de réception à nos bureaux de votre avis écrit de demande d'annulation.
> **Assumation :** la date à laquelle le prêt (ou une partie du prêt) est assumé par un autre débiteur qui n'est pas assuré par un certificat d'assurance relatif au prêt.
> **Décès** : lorsque nous remboursons le solde assuré du prêt à la suite d'une réclamation d'assurance vie.
> **Fin du prêt** : la date de fermeture du prêt.
> **Maladie grave ou mutilation accidentelle** : lorsque nous payons une prestation d'assurance pour une maladie grave ou une mutilation accidentelle et que cette prestation rembourse en totalité le montant assuré en assurance vie.
> **Non-paiement des primes** : un retard de plus de 3 mois de paiement des primes d'assurance.

À SAVOIR

L'assurance maladies graves et mutilation accidentelle et l'assurance invalidité se terminent automatiquement lorsque l'assurance vie prend fin.

10. Coût de l'assurance et paiement des primes

10.1 Le coût de votre assurance dépend de plusieurs facteurs.

Votre taux de prime est déterminé selon :

> votre âge lors de la signature de la proposition d'assurance et ensuite votre âge atteint chaque année à la date anniversaire du début de l'assurance vie,
> votre sexe,
> votre consommation de tabac ou de produits de remplacement de la nicotine,
> le montant utilisé de votre prêt, sans dépasser le montant autorisé indiqué à la proposition d'assurance.

Des taux différents s'appliquent pour chacune des protections. Vous trouverez un tableau détaillé à l'article 10.3.

Un rabais de 10 % est appliqué sur la prime d'assurance lorsqu'il y a plus d'un assuré pour les protections d'assurance vie et d'assurance maladies graves et mutilation accidentelle. À cela s'ajoute la taxe sur les assurances. Vous trouverez les taux de taxe sur www.bnc.ca.

10.2 Votre prime d'assurance est perçue chaque mois, à la même date que le paiement des intérêts et dans une transaction distincte

Sauf un avis contraire de votre part, votre prime d'assurance prêt sera perçue dans le compte transactionnel relié au prêt le même jour que la perception des frais d'intérêts, dans une transaction distincte.

En raison des facteurs comme le montant utilisé du prêt et le nombre de jours compris dans la période de facturation, votre prime pourrait être différente d'un mois à l'autre.

10.3 Tableau des taux de primes mensuelles pour la marge de crédit personnelle

À noter : nous nous réservons le droit de modifier le barème de taux de primes en tout temps. Le nouveau barème s'appliquera alors à l'ensemble des assurés.

Les taux présentés sont des taux mensuels.

SPECIMEN

Âge	Assurance vie (Taux par 1 000 $ de solde assuré)							
	A - 0 $ à 50 000 $				B - 50 001 $ à 500 000 $			
	Homme		Femme		Homme		Femme	
	Non-fumeur	Fumeur	Non-fumeuse	Fumeuse	Non-fumeur	Fumeur	Non-fumeuse	Fumeuse
18	0,24	0,34	0,20	0,29	0,12	0,19	0,09	0,14
19	0,24	0,34	0,20	0,29	0,12	0,19	0,09	0,14
20	0,24	0,34	0,20	0,29	0,12	0,19	0,09	0,14
21	0,24	0,34	0,20	0,29	0,12	0,19	0,09	0,14
22	0,24	0,34	0,20	0,29	0,12	0,19	0,09	0,14
23	0,24	0,34	0,20	0,29	0,12	0,19	0,09	0,14
24	0,24	0,34	0,20	0,29	0,12	0,19	0,09	0,14
25	0,24	0,34	0,20	0,29	0,12	0,19	0,09	0,15
26	0,24	0,34	0,20	0,29	0,12	0,20	0,09	0,15
27	0,24	0,34	0,20	0,29	0,12	0,20	0,09	0,16
28	0,24	0,34	0,20	0,29	0,12	0,20	0,09	0,16
29	0,24	0,34	0,20	0,29	0,12	0,20	0,09	0,16
30	0,25	0,35	0,21	0,30	0,12	0,21	0,10	0,17
31	0,25	0,35	0,21	0,30	0,13	0,21	0,10	0,17
32	0,25	0,35	0,21	0,30	0,13	0,21	0,11	0,19
33	0,25	0,35	0,21	0,30	0,13	0,21	0,11	0,19
34	0,25	0,35	0,21	0,30	0,15	0,22	0,12	0,20
35	0,25	0,35	0,21	0,30	0,16	0,23	0,14	0,21
36	0,25	0,36	0,21	0,30	0,17	0,24	0,15	0,22
37	0,25	0,36	0,22	0,30	0,19	0,26	0,17	0,23
38	0,26	0,36	0,23	0,32	0,20	0,27	0,18	0,24
39	0,28	0,38	0,24	0,33	0,21	0,30	0,19	0,26
40	0,29	0,40	0,26	0,35	0,23	0,33	0,21	0,29
41	0,30	0,43	0,27	0,36	0,25	0,36	0,22	0,31
42	0,32	0,47	0,29	0,40	0,27	0,40	0,24	0,33
43	0,34	0,52	0,31	0,43	0,29	0,43	0,26	0,35
44	0,38	0,57	0,33	0,46	0,31	0,47	0,28	0,39
45	0,41	0,63	0,37	0,50	0,35	0,52	0,30	0,42
46	0,46	0,69	0,40	0,54	0,38	0,58	0,34	0,46
47	0,49	0,76	0,44	0,59	0,41	0,63	0,36	0,49
48	0,54	0,84	0,47	0,64	0,45	0,70	0,39	0,54
49	0,56	0,90	0,49	0,68	0,47	0,75	0,41	0,56
50	0,58	0,96	0,51	0,72	0,48	0,79	0,43	0,59
51	0,61	1,02	0,53	0,75	0,51	0,85	0,44	0,62
52	0,65	1,10	0,56	0,80	0,54	0,92	0,46	0,66
53	0,68	1,18	0,59	0,84	0,57	0,98	0,49	0,70
54	0,72	1,25	0,62	0,89	0,59	1,05	0,51	0,74
55	0,76	1,35	0,64	0,94	0,63	1,12	0,53	0,78
56	0,80	1,43	0,67	0,99	0,66	1,19	0,56	0,82
57	0,84	1,53	0,70	1,04	0,70	1,28	0,59	0,87
58	0,90	1,63	0,73	1,11	0,74	1,36	0,61	0,92
59	0,94	1,73	0,79	1,17	0,79	1,43	0,65	0,98
60	1,01	1,81	0,84	1,24	0,84	1,51	0,70	1,03
61	1,06	1,92	0,90	1,32	0,88	1,60	0,75	1,10
62	1,12	2,03	0,95	1,39	0,94	1,68	0,79	1,16
63	1,19	2,14	1,02	1,48	1,00	1,78	0,85	1,23
64	1,26	2,26	1,09	1,57	1,05	1,88	0,91	1,31
65*	1,34	2,39	1,16	1,68	1,13	1,99	0,96	1,40
66*	1,42	2,52	1,23	1,79	1,18	2,10	1,03	1,49
67*	1,51	2,65	1,32	1,91	1,26	2,22	1,10	1,59
68*	1,60	2,80	1,41	2,04	1,33	2,34	1,18	1,69
69*	1,69	2,97	1,50	2,14	1,42	2,48	1,25	1,78
70*	1,79	3,13	1,60	2,25	1,50	2,61	1,34	1,87

* S’applique au renouvellement seulement

SPÉCIMEN

Âge	Assurance maladies graves (Taux par 1 000 $ de solde assuré)								Invalidité
	A - 0 $ à 50 000 $				B - 50 001 $ à 150 000 $				
	Homme		Femme		Homme		Femme		Taux mensuel par 10 $ de versement
	Non-fumeur	Fumeur	Non-fumeuse	Fumeuse	Non-fumeur	Fumeur	Non-fumeuse	Fumeuse	
18	0,22	0,26	0,22	0,26	0,11	0,13	0,11	0,13	0,17
19	0,22	0,26	0,22	0,26	0,11	0,13	0,11	0,13	0,17
20	0,22	0,26	0,22	0,26	0,11	0,13	0,11	0,13	0,17
21	0,22	0,26	0,22	0,26	0,11	0,13	0,11	0,13	0,17
22	0,22	0,26	0,22	0,26	0,11	0,13	0,11	0,13	0,17
23	0,22	0,26	0,22	0,26	0,11	0,14	0,11	0,14	0,17
24	0,22	0,26	0,22	0,26	0,11	0,14	0,11	0,14	0,17
25	0,22	0,26	0,22	0,26	0,12	0,14	0,12	0,15	0,17
26	0,22	0,26	0,22	0,26	0,12	0,14	0,12	0,15	0,17
27	0,22	0,26	0,22	0,26	0,12	0,15	0,12	0,16	0,17
28	0,22	0,26	0,22	0,26	0,12	0,15	0,12	0,16	0,18
29	0,22	0,27	0,22	0,29	0,13	0,17	0,13	0,18	0,19
30	0,24	0,30	0,24	0,32	0,14	0,19	0,14	0,21	0,21
31	0,25	0,32	0,25	0,35	0,16	0,21	0,16	0,23	0,21
32	0,26	0,34	0,26	0,37	0,18	0,23	0,18	0,25	0,22
33	0,27	0,36	0,27	0,39	0,19	0,25	0,19	0,27	0,23
34	0,28	0,40	0,28	0,43	0,20	0,28	0,20	0,30	0,24
35	0,29	0,43	0,29	0,46	0,21	0,31	0,21	0,33	0,25
36	0,30	0,46	0,30	0,49	0,23	0,35	0,23	0,37	0,26
37	0,32	0,49	0,32	0,53	0,24	0,38	0,24	0,40	0,27
38	0,33	0,53	0,33	0,55	0,25	0,41	0,25	0,43	0,28
39	0,33	0,57	0,33	0,58	0,26	0,46	0,26	0,47	0,31
40	0,34	0,61	0,34	0,61	0,29	0,51	0,28	0,51	0,32
41	0,36	0,67	0,35	0,65	0,30	0,55	0,30	0,54	0,35
42	0,39	0,73	0,37	0,71	0,32	0,61	0,31	0,59	0,36
43	0,40	0,78	0,39	0,75	0,33	0,65	0,32	0,62	0,39
44	0,45	0,88	0,43	0,82	0,38	0,74	0,36	0,68	0,40
45	0,50	0,98	0,46	0,90	0,41	0,82	0,39	0,75	0,42
46	0,54	1,10	0,51	0,97	0,46	0,91	0,42	0,80	0,43
47	0,59	1,20	0,54	1,05	0,49	0,99	0,46	0,87	0,46
48	0,64	1,30	0,59	1,11	0,54	1,08	0,49	0,93	0,47
49	0,72	1,46	0,66	1,22	0,60	1,22	0,55	1,02	0,49
50	0,79	1,62	0,73	1,32	0,66	1,34	0,61	1,10	0,52
51	0,88	1,79	0,79	1,43	0,73	1,49	0,65	1,20	0,56
52	0,96	1,95	0,86	1,55	0,80	1,62	0,72	1,29	0,59
53	1,04	2,12	0,94	1,67	0,87	1,77	0,78	1,39	0,62
54	1,13	2,33	1,00	1,78	0,95	1,94	0,83	1,48	0,67
55	1,22	2,52	1,06	1,87	1,01	2,10	0,89	1,56	0,71
56	1,31	2,71	1,13	1,98	1,09	2,26	0,94	1,66	0,77
57	1,39	2,93	1,19	2,09	1,16	2,43	0,99	1,74	0,81
58	1,49	3,13	1,26	2,21	1,24	2,61	1,05	1,84	0,87
59	1,57	3,31	1,32	2,30	1,31	2,76	1,09	1,92	0,94
60	1,66	3,49	1,38	2,39	1,38	2,92	1,15	1,99	1,00
61	1,75	3,68	1,44	2,48	1,46	3,06	1,20	2,07	1,06
62	1,84	3,87	1,50	2,57	1,54	3,22	1,26	2,15	1,12
63	1,93	4,06	1,56	2,67	1,61	3,38	1,30	2,23	1,21
64	2,02	4,23	1,62	2,77	1,69	3,52	1,35	2,31	1,28
65*	2,11	4,40	1,68	2,86	1,76	3,66	1,40	2,39	1,34
66*	2,21	4,56	1,74	2,96	1,84	3,81	1,45	2,47	1,41
67*	2,30	4,74	1,80	3,06	1,92	3,95	1,50	2,55	1,49
68*	2,39	4,92	1,86	3,16	2,00	4,10	1,55	2,64	1,56
69*	2,49	5,10	1,92	3,26	2,08	4,24	1,60	2,72	1,64
70*	2,59	5,28	1,98	3,37	2,16	4,39	1,65	2,81	1,70

* S'applique au renouvellement seulement

SPÉCIMEN

10.4 Nous remboursons les primes perçues dans certaines situations

En plus des situations spécifiques mentionnées dans ce certificat, nous remboursons toute prime perçue en trop, sans intérêts.

Vous pouvez présenter une demande de remboursement de primes par téléphone ou par écrit. Nous analyserons votre demande et si ce sont en effet des primes que nous avons perçues en trop, nous vous les rembourserons, sans intérêts.

11. Lors d'un refinancement, vous devez signer une nouvelle proposition d'assurance

Refinancer un prêt signifie en augmenter le montant.

Lorsque vous refinancez votre prêt, vous devez signer une nouvelle proposition d'assurance pour nous permettre d'évaluer si nous sommes toujours en mesure de vous assurer pour ce nouveau montant. L'assurance sur votre prêt actuel est alors terminée, et les conditions de la nouvelle demande s'appliquent :

- la prime est calculée en fonction de votre âge et du montant du nouveau prêt ;
- les restrictions et exclusions qui impliquent une durée (par exemple, le suicide et les conditions préexistantes) « repartent à zéro ».

11.1 Lors d'un refinancement, nous pouvons reconnaître votre assurance antérieure si vous êtes non assurable ou non admissible

Si vous avez plus de 64 ans lors du refinancement, vous êtes non admissible à l'assurance. Si vous êtes âgé de 64 ans ou moins, vous êtes admissible. Cependant, il est possible qu'un changement dans votre état de santé nous empêche de vous assurer à nouveau.

Heureusement, il y a une solution!

Si la nouvelle demande est refusée en raison de votre état de santé, ou que vous êtes non admissible en raison de votre âge, nous vous assurons aux conditions de la nouvelle demande (âge, taux de prime, exclusions, etc.) pour le montant assuré de votre prêt **avant le refinancement**. C'est ce que nous appelons la reconnaissance de l'assurance antérieure.

Vous n'avez aucune démarche à faire. Lorsque nous recevons votre nouvelle demande d'assurance, nous l'étudions et nous vous avisons par écrit si nous sommes en mesure ou non de reconnaître votre assurance antérieure.

11.1.1 Montant d'assurance reconnu

Pour l'assurance vie et l'assurance maladies graves et mutilation accidentelle, le montant d'assurance reconnu est le montant assuré en assurance vie du prêt avant le refinancement.

Pour l'assurance invalidité, le versement assuré est le versement assuré du prêt avant le refinancement.

Le montant d'assurance reconnu ne peut pas être plus élevé que le montant maximum prévu pour chaque protection.

Ronaldo et Anastasia refinancent leur prêt afin de pouvoir rénover la cuisine et la salle de bain.

Lorsque nous recevons la proposition d'assurance de Ronaldo, nous constatons que son état de santé a changé depuis la demande précédente et nous ne pouvons pas lui accorder l'assurance sur son nouveau prêt.

Cependant, nous pouvons reconnaître l'assurance du prêt antérieur.

Voici les détails du prêt avant et après le refinancement

	Avant le refinancement	Après le refinancement
Montant autorisé du prêt	35 000 $	50 000 $
Montant assuré assurance vie	35 000 $	35 000 $

Ronaldo est donc assuré pour un maximum de 35 000 $ en cas de décès.

La reconnaissance de l'assurance antérieure demeure conditionnelle à l'exactitude des renseignements que vous avez fournis lorsque vous avez présenté la première demande d'assurance (sur l'ancien prêt). Si des informations nous laissent croire que la première assurance avait été accordée malgré des informations inexactes, nous pourrons annuler rétroactivement l'assurance et, s'il y a lieu, refuser une réclamation.

À SAVOIR

Si vous refinancez un prêt en provenance d'une autre institution avec la Banque, vous devez répondre à nos critères d'admissibilité et d'assurabilité et remplir une proposition d'assurance. En cas de refus, nous ne reconnaissons pas l'assurance détenue auprès d'une autre institution ou d'un autre assureur.

12. Vous avez le droit de mettre fin à l'assurance sur votre prêt en tout temps

12.1 Vous pouvez nous appeler ou nous écrire

Pour mettre fin à votre assurance :

- Communiquez avec notre service à la clientèle au 1 877 871-7500 ; ou
- Écrivez-nous à cette adresse :
  Assurance-vie Banque Nationale
  800, rue Saint-Jacques, bureau 16701
  Montréal (Québec) H3C 1A3

SPECIMEN

12.2 Nous remboursons les primes payées lorsque vous annulez votre assurance dans les 30 jours suivant l'adhésion

Si vous annulez votre assurance dans les 30 jours qui suivent la signature de la proposition d'assurance, nous vous rembourserons les primes perçues, s'il y a lieu. L'assurance sera annulée et réputée ne jamais avoir été en vigueur.

12.3 Nous ne remboursons aucune prime lorsque vous mettez fin à votre assurance plus de 30 jours après avoir adhéré

Votre assurance sera annulée à la plus tardive des dates suivantes :

- la date à laquelle vous nous signifiez votre désir de mettre fin à l'assurance ;
- la date à laquelle nous recevons votre demande écrite ;
- la date à laquelle vous désirez mettre fin à l'assurance, si vous faites votre demande à l'avance.

Nous ne rembourserons aucune prime lorsque vous mettez fin à votre assurance, sauf pour les raisons mentionnées dans ce certificat.

13. Comment faire une réclamation et que se passe-t-il ensuite ?

13.1 Délais pour faire une réclamation

Vous devez nous aviser rapidement si vous recevez un diagnostic de maladie grave ou de mutilation accidentelle ou si vous êtes en état d'invalidité pour une période de plus de 60 jours. Si vous décédez, c'est votre succession qui devra communiquer avec nous.

Nous vous ferons parvenir des formulaires à remplir pour faire votre réclamation. Vous devrez nous les retourner, accompagnés des pièces justificatives requises, s'il y a lieu, dans les délais suivants :

Délais pour présenter les documents de réclamation et les pièces justificatives

Maladies graves, mutilation accidentelle, invalidité	1 an à partir du diagnostic de maladie grave, ou de mutilation accidentelle ou du début de l'invalidité. Si vous dépassez ce délai, vous perdez votre droit à recevoir des prestations.
Assurance vie	Aussitôt qu'il est raisonnablement possible de le faire.

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

13.2 Nous traitons et payons la prestation à la Banque Nationale dans les 30 jours

Nous traitons votre demande dans les 30 jours après avoir reçu les formulaires remplis et les pièces justificatives demandées.

Si toutes les conditions du certificat sont respectées et que nous acceptons votre réclamation, nous verserons la prestation à la Banque dans ce même délai de 30 jours.

13.3 Nous payons une seule prestation à la fois

- Pour l'assurance vie et l'assurance maladies graves, nous payons une seule fois le montant pour toute la durée du prêt.
- Si 2 assurés sont en invalidité au même moment, nous payons d'abord les prestations pour la plus longue période d'invalidité prévue. Si la première invalidité se termine et que le 2e assuré a aussi droit aux prestations, nous poursuivons le paiement des versements assurés du prêt.
- Si une mutilation accidentelle survient simultanément pour plus d'un assuré sans qu'on puisse déterminer lequel des assurés a subi la perte en premier, nous versons d'abord le montant le plus élevé. S'il reste un montant assuré à rembourser sur le prêt, nous versons les montants suivants, s'il y a lieu, jusqu'à ce que le montant assuré en assurance vie soit remboursé en totalité ou que le montant maximum assurable de 150 000 $ soit atteint.

13.4 Nous ajustons le taux de prime en cas de déclaration erronée d'âge ou de sexe

Si votre âge ou votre sexe a été déclaré de façon incorrecte, nous ajustons les primes selon le taux prévu pour votre âge ou votre sexe au moment de la signature de la proposition d'assurance. S'il y a un trop perçu, nous vous remboursons ; s'il s'agit d'un manque à gagner, le montant est déduit du montant à payer pour votre réclamation.

Si votre âge réel excède l'âge auquel l'assurance prend fin, nous ne payons aucune prestation et vous remboursons toutes les primes que vous avez payées en trop après avoir atteint l'âge maximal, sans intérêts.

13.5 Voici ce que vous pouvez faire si vous êtes en désaccord avec notre décision lors d'une réclamation

Pour contester une décision que nous avons prise dans le cadre de votre demande de réclamation, vous devez communiquer avec nous. Vous pouvez aussi faire parvenir tout document qui pourrait justifier une révision de notre décision.

Si nous n'avons pas répondu à votre plainte, ou si vous n'êtes toujours pas satisfait et souhaitez poursuivre votre démarche, vous pouvez à votre choix et de façon concurrente :

- demander une révision de votre dossier ; ou
- consulter votre conseiller juridique ; ou
- avoir recours à l'un des organismes suivants :

SPÉCIMEN

Résidents du Québec

Veuillez vous adresser à l'Autorité des marchés financiers (AMF).

Vous trouverez les coordonnées de l'AMF dans la section

Référence à l'Autorité des marchés financiers ci-dessous.

Résidents des autres provinces

Veuillez vous adresser à :

Ombudsman des assurances de personnes (OAP)

Numéro de téléphone sans frais : 1 888 295-8112
(Partout au Canada) ou 416 777-9002 (à Toronto).
Site internet : oapcanada.ca

14. Renseignements supplémentaires

14.1 Vous ou la Banque pouvez obtenir une copie des documents qui composent votre dossier d'assurance

Sur demande, vous ou la Banque pouvez obtenir une copie de la police, du certificat, de la proposition d'assurance ainsi que de toute déclaration ou document transmis à titre de preuve d'assurabilité. Communiquez avec notre service à la clientèle ; un de nos représentants se fera un plaisir de vous assister.

14.2 Aucune participation aux surplus ou bénéfices

La présente assurance ne vous donne droit à aucune participation dans la distribution des surplus ou des profits que nous pouvons déclarer.

14.3 Désignation de bénéficiaire

La présente assurance contient des dispositions ayant pour effet de priver la personne couverte par l'assurance vie de son droit de désigner les personnes auxquelles ou au bénéfice desquelles les montants assurés doivent être versés ou de restreindre ce droit.

14.4 Prescription des actions — Particularités selon votre province de résidence

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 engagée 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 et ses modifications.

Pour les résidents du Nouveau-Brunswick

Nulle action ou procédure en recouvrement d'un règlement aux termes du présent contrat ne peut être engagée contre l'assureur plus d'un an après la date à laquelle les sommes assurées sont devenues payables ou seraient devenues payables si la demande de règlement avait été valide.

Résidents du Québec

Toute action ou instance engagées 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.

14.5 Avis concernant le MIB, LLC

Les renseignements concernant votre assurabilité seront traités de façon confidentielle. Toutefois, l'assureur ou son réassureur peut en communiquer un résumé au MIB, LLC, organisme sans but lucratif au service exclusif des compagnies d'assurance sur la vie, qui maintient un centre de données pour ses compagnies membres.

Si vous adressez une proposition d'assurance-vie ou d'assurance maladie ou soumettez une demande d'indemnisation à l'une des compagnies membres, le MIB, LLC lui fournira, sur demande, les renseignements contenus dans ses dossiers.

Le MIB, LLC vous transmettra sur demande tous renseignements qu'il possède à votre sujet. Si des renseignements consignés au MIB, LLC vous semblent inexacts, vous pouvez en demander la rectification en vous adressant au MIB, LLC, 50, Braintree Hill Park, Suite 400, Braintree, MA 02184-8734, États-Unis. Téléphone : 1 866 692-6901.

L'Assureur peut aussi communiquer les renseignements qu'il possède à une autre compagnie d'assurance à laquelle vous auriez adressé une proposition d'assurance-vie ou maladie ou autre demande d'indemnisation. Pour plus de renseignements sur le MIB, LLC, consultez leur site www.mib.com.

SPÉCIMEN

14.6 Collecte, utilisation et communication de vos renseignements personnels

L'assureur recueille, utilise et communique vos renseignements personnels notamment pour :

- vérifier votre identité ;
- vous fournir l'assurance prêt demandée ;
- prévenir la fraude, gérer les risques et se conformer aux lois ;
- permettre à l'assureur d'améliorer et développer ses produits et services et mieux connaître ses clients ;
- permettre à l'assureur, à la Banque Nationale du Canada ou à ses filiales de présenter des offres et autres communications promotionnelles ou celles de ses partenaires d'affaires, sauf si vous refusez ; et
- toute autre fin prévue dans la Politique de protection des renseignements personnels de la Banque Nationale du Canada et ses filiales, disponible au https://www.bnc.ca/politique-de-confidentialite.html

La politique mentionne entre autres quels renseignements l'assureur recueille, à qui il les communique et comment ils sont utilisés et conservés, quels sont vos options et vos droits, et comment gérer vos consentements.

Afin de vérifier votre assurabilité pour l'assurance prêt, l'assureur pourra aussi recueillir des renseignements auprès de tout médecin, hôpital, clinique, firme paramédicale, fournisseurs, mandataires, compagnie d'assurance ou tout autre organisme détenant des renseignements sur vous ou votre état de santé, dont le MIB, LLC, un organisme qui maintient une base de données de renseignements sur les proposants et les assureurs peuvent consulter dans le casdre du processus de souscription d'assurance ou d'une demande d'indemnisation (voir Avis concernant le MIB, LLC).

De plus, l'assureur peut aussi communiquer tout renseignement sur votre état de santé ou toute autre information pertinente vous concernant au MIB, LLC.

Vos renseignements personnels seront conservés par l'Assureur pour une durée raisonnable à la suite de la fin de la relation d'affaires pour respecter ses obligations légales.

Assurance-vie Banque Nationale a mis en place une série de mesures afin de préserver la confidentialité de vos renseignements personnels.

Nous avons constitué un dossier d'assurance dans lequel sont inclus tous les renseignements personnels obtenus dans le cadre de votre demande d'assurance et de toute réclamation faite en vertu de cette assurance. Seuls les employés ou agents responsables de la souscription, de l'administration, des enquêtes et des réclamations ou le réassureur, le cas échéant, ont accès à ce dossier. Tous les dossiers sont conservés à nos bureaux.

Chaque personne en droit de le faire (vous ou toute personne autorisée) peut accéder à ses propres renseignements personnels contenus dans ce dossier et peut, au besoin, demander qu'ils soient corrigés en écrivant à :

Assurance-vie Banque Nationale, Officier d'accès aux renseignements personnels, 800, rue Saint-Jacques,
bureau 16701, Montréal (Québec) H3C 1A3.

Pour plus de renseignements, consultez notre politique de confidentialité, disponible sur le site www.assurances-bnc.ca/confidentialite.html.

15. 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 notre site web www.assurances-bnc.ca/votre-opinion.html pour connaître notre processus de gestion des plaintes, ou communiquez avec notre service à la clientèle.

Pour toute information, communiquez avec nous :

Montréal : 514 871-7500
Sans frais : 1 877 871-7500

16. Référence à l'Autorité des marchés financiers (Québec seulement)

Pour toute information supplémentaire à propos des obligations de l'assureur et du distributeur envers vous, vous pouvez joindre l'Autorité des marchés financiers :

Autorité des marchés financiers

Place de la Cité, tour Cominar
2640, boul. Laurier, 4e étage
Québec (Québec) G1V 5C1
Québec : 418 525-0337
Montréal : 514 395-0337
Ailleurs au Québec : 1 877 525-0337
Télécopie : 1 877 285-4378
www.lautorite.qc.ca

Aucune personne ne peut modifier le présent certificat. Tout formulaire modifié sera nul. Les employés de la Banque Nationale du Canada n'agissent en aucun temps à titre de mandataires d'Assurance-vie Banque Nationale aux fins de l'administration de la présente police d'assurance collective.

SPECIMEN