

ASSURANCE CRÉDIT COLLECTIVE TABLEAU DES MONTANTS D'ASSURANCE

Numéro de certificat : Numéros de la police d'assurance-crédit collective : GM628 Date d'entrée en vigueur de l'assurance : Date de naissance du titulaire du compte assuré : Titulaire du compte assuré : (ci-après appelé « vous » ou « votre »)	Le taux de prime mensuelle indiqué ci-dessous sera appliqué par tranche de cent dollars (100 \$) du SOLDE MENSUEL IMPAYÉ ASSURÉ DE VOTRE COMPTE BANCAIRE ROGERS À LA DATE DE VOTRE RELEVÉ, Y COMPRIS TOUT PROGRAMME DE FINANCEMENT FACULTATIF APPLICABLE (COMME IL EST STIPULÉ DANS VOTRE ENTENTE AVEC LE TITULAIRE DE CARTE DE LA BANQUE ROGERS). LES TAXES APPLICABLES SONT AJOUTÉES. Le taux de prime total par tranche de 100 \$ est de 0,99 \$ Titulaire de la police d'assurance crédit collective (le créancier) : BANQUE ROGERS
---	---

CERTIFICAT D'ASSURANCE

Établi par

La Compagnie d'assurance-vie Première du Canada
Siège Social : 25 Avenue Sheppard Ouest, Suite 1400, Toronto (Ontario) M2N 6S6
Bureau Administratif : CP 914, Succursale A, Toronto (Ontario) M5W 1G5
canadianpremier.ca
(Ci-après appelé « nous », « notre », « nos » ou « la Première du Canada »)

Le taux de prime peut être modifié comme il est prévu dans la police d'assurance crédit collective. En cas de modification du taux, un préavis écrit vous sera envoyé que vous joindrez au présent certificat. Le créancier vous remettra chaque mois un relevé indiquant : 1) le montant de la prime d'assurance; 2) le montant de la dette assurée à laquelle le taux de prime a été appliqué; 3) la date d'application du taux de prime. La prime nous est versée une fois par mois. Il est convenu par les présentes que vous autorisez le créancier à prélever automatiquement de votre compte, une fois par mois, le montant nécessaire au paiement de la prime d'assurance.

VEUILLEZ LIRE VOTRE CERTIFICAT

L'assurance prévue dans le présent certificat est facultative. Si vous ne voulez pas la présente assurance et souhaitez annuler le certificat, retournez-le nous ou appelez-nous au 1-866-249-0516. Si vous nous retournez le certificat ou si vous nous appelez pour nous informer de votre souhait de l'annuler au cours des trente (30) jours qui suivent la date d'entrée en vigueur, le créancier portera au crédit de votre compte à la Banque Rogers les primes qui vous ont été facturées relativement à cette assurance.

AVIS : Le présent certificat constitue la preuve de l'assurance fournie en vertu de la police d'assurance crédit collective durant le maintien de votre compte à la Banque Rogers. Il remplace et annule tout certificat que nous avons établi par le passé en vertu de toute police d'assurance crédit collective délivrée au créancier. L'assurance se poursuit aussi longtemps que la police d'assurance crédit collective dont le numéro est susmentionné demeure en vigueur et que la prime d'assurance exigible est payée.

L'assurance fournie couvre l'intérêt du créancier et le vôtre, jusqu'à concurrence de vingt mille dollars (20 000 \$) de votre compte à la Banque Rogers.

La présente atteste que si vous êtes endetté(s) (titulaire du compte seulement) au créancier aux termes d'une entente de compte à la Banque Rogers, vous êtes assurés en vertu des dispositions de la police d'assurance crédit collective avec certaines garanties, sous réserve de ses conditions, restrictions et exceptions.

ADMISSIBILITÉ : La présente assurance crédit collective est limitée aux personnes qui ont une dette envers le créancier en vertu d'un compte à la Banque Rogers, qui demandent l'assurance et qui conviennent de payer la prime d'assurance au créancier.

CONTRAT D'ASSURANCE : Tant que la police d'assurance crédit collective mentionnée ci-dessus demeure en vigueur et tant que vous continuez à payer la prime d'assurance requise, le cas échéant, vous avez une assurance pour le montant de l'endettement assuré exigible au créancier ou vingt mille dollars (20 000 \$) par compte assuré, selon le montant le moins élevé.

REMBOURSEMENTS : Si vous annulez l'assurance au cours de la période d'examen de trente (30) jours, le créancier vous remboursera ou portera au crédit de votre compte promptement la prime que vous lui auriez payée. Si votre assurance est résiliée pour toute autre raison à une autre date, aucun remboursement ne vous sera versé, la prime étant facturée à terme échu et non d'avance.

DÉFINITIONS

On entend par :

ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL, la mort irréversible du tissu cérébral, causée par une thrombose, une embolie ou une hémorragie. Un accident vasculaire cérébral doit être diagnostiqué par un médecin et appuyé par des changements structurels constatés sur un tomodensitogramme, une IRM ou des tests d'imagerie similaires.

CANCER INTERNE, une malignité caractérisée par la croissance incontrôlée et une progression métastatique des cellules malignes. Ce cancer ne comprend pas le cancer de la peau, mais il comprend le mélanome malin, au stade II ou à un stade plus avancé. La date de diagnostic de cancer signifie la date de l'examen pathologique du tissu en question.

CHÔMAGE INVOLONTAIRE, la perte de votre emploi de manière involontaire.

CONJOINT, une personne qui est légalement votre épouse ou époux ou qui cohabite avec vous et qui est présentée en public comme étant votre conjoint au cours d'une période minimale de douze (12) mois consécutifs avant la date du sinistre.

CRÉANCIER, la partie à laquelle la dette est exigible.

CRISE CARDIAQUE, un infarctus du myocarde secondaire aux autres maladies artérielles coronaires sclérotiques, tel qu'il est diagnostiqué par des changements dans l'électrocardiogramme (ECG) et les élévations des marqueurs sanguins des dommages aux muscles cardiaques en association avec des douleurs thoraciques et/ou d'autres tests de diagnostic.

DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR, la date d'entrée en vigueur de l'assurance comme elle est indiquée au tableau des montants d'assurance.

DATE DE FACTURATION, la date à laquelle le titulaire du compte assuré est facturé pour tous les frais engagés durant le cycle de facturation.

DÉCÈS ACCIDENTEL, le décès causé par un accident externe, violent et imprévu, subi directement et indépendamment de toute autre cause. L'accident ayant causé le décès doit s'être produit après la date de prise d'effet et pendant que le présent certificat est en vigueur. Le décès doit survenir dans les cent (100) jours qui suivent la date de l'accident.

DIAGNOSTIC, le moment où un spécialiste établit, en utilisant des tests ou d'autres méthodes diagnostiques, que vous avez une maladie spécifique grave.

INVALIDITÉ/INVALIDE, un état qui vous empêche d'exercer les fonctions habituelles de votre emploi et d'accomplir tout autre travail ou occupation rémunéré pour lequel vous êtes raisonnablement apte de par vos études, votre formation ou votre expérience.

La grossesse est considérée comme une invalidité seulement si elle est définie comme une grossesse à risque élevé par votre médecin traitant.

EMPLOI AUTONOME/TRAVAILLEUR AUTONOME, s'entendent d'un emploi d'au moins vingt (20) heures par semaine que vous occupez dans une entreprise dont au moins cinquante pour cent (50 %) des parts vous appartiennent pendant une période minimale de trois (3) mois consécutifs immédiatement avant la date de perte involontaire de votre emploi autonome.

EMPLOYÉ ou EMPLOI, un emploi à temps plein d'au moins trente (30) heures par semaine ou à temps partiel d'au moins vingt (20) heures par semaine.

ÉTAT PRÉEXISTANT, un état de santé pour lequel vous avez reçu des conseils médicaux, une consultation ou un traitement ou qui aurait amené une personne raisonnablement prudente à obtenir des conseils médicaux, une consultation ou un traitement au cours des six (6) mois précédant la date d'entrée en vigueur de l'assurance et qui a causé l'invalidité au cours des six (6) mois suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

FAMILLE IMMÉDIATE, vous, votre conjoint ou votre père, mère, enfant, frère ou sœur ou le père, la mère, l'enfant, le frère ou la sœur de votre conjoint.

HÔPITAL, un établissement qui :

- (1) est exploité conformément à la loi;
- (2) est principalement engagé à fournir ou à exploiter, soit sur les lieux soit dans des installations mises à sa disposition dans le cadre d'un arrangement préalable et sous la supervision d'un personnel composé au moins d'un (1) médecin dûment habilité, et prévoyant des installations médicales, un centre de diagnostic et des installations pour opérations importantes pour des soins médicaux et le traitement de personnes malades et blessées qui sont hospitalisées;
- (3) fournit des services infirmiers vingt-quatre (24) heures sur vingt-quatre (24) par des infirmières autorisées (IA) ou sous leur supervision.

Un **HÔPITAL** ne comprend pas un établissement ou cette partie d'un établissement géré principalement comme :

- (1) une maison de convalescence, un centre de convalescence, une maison de repos ou une maison de soins infirmiers;
- (2) un établissement qui fournit principalement des soins de garde ou des soins pédagogiques;
- (3) un établissement pour personnes âgées, toxicomanes ou alcooliques.

HOSPITALISATION/HOSPITALISÉ, l'admission dans un hôpital à la suite d'une blessure corporelle accidentelle ou d'une maladie et le séjour à l'hôpital pendant une période minimale de trois (3) jours consécutifs.

MALADIE GRAVE, l'une des maladies suivantes :

- (1) Cancer interne
- (2) Crise cardiaque
- (3) Accident vasculaire cérébral

MÉDECIN, un médecin dûment habilité à exercer et légalement qualifié pour diagnostiquer et soigner les maladies et blessures. Une telle personne doit fournir des services dans les limites de sa licence. Le médecin ne peut pas être vous-même ni un membre de votre famille immédiate.

PERTE INVOLONTAIRE D'UN EMPLOI AUTONOME, la perte involontaire de votre emploi autonome en raison de la fermeture de votre entreprise pour des causes indépendantes de votre volonté, ce qui entraîne la faillite de votre entreprise.

SOLDE IMPAYÉ, le montant qui figure sur votre relevé de compte émis à la dernière date de facturation précédant la date de décès, d'hospitalisation, de chômage involontaire, de perte involontaire d'un emploi autonome, d'invalidité ou de maladie grave.

SPÉCIALISTE, un médecin dûment habilité à exercer dans la juridiction territoriale dans laquelle il ou elle exerce et qui a reçu une formation médicale spécialisée en lien avec la maladie grave couverte pour laquelle la prestation est demandée et dont la compétence particulière a été reconnue par un comité d'examen de spécialité. En l'absence d'un spécialiste ou en cas de non disponibilité d'un spécialiste, et sous réserve de l'approbation de l'assureur, un état de santé peut être diagnostiqué par un médecin qualifié exerçant sa profession au Canada. Le terme spécialiste comprend notamment, sans s'y limiter, les cardiologues, neurologues et oncologues. Le spécialiste ne peut pas être vous-même ni un membre de votre famille immédiate.

TITULAIRE DU COMPTE ASSURÉ, le nom auquel le compte est établi.

TOTALEMENT INVALIDE, un état qui vous empêche d'exercer les fonctions habituelles de votre emploi et d'accomplir tout autre travail ou occupation rémunéré pour lequel vous êtes raisonnablement apte de par vos études, votre formation ou votre expérience.

DÉBUT DE L'ASSURANCE

Votre assurance Protection du solde de la Banque Rogers commence à la date d'entrée en vigueur, comme il est indiqué au tableau des montants d'assurance ci-dessus.

FIN DE L'ASSURANCE

L'ensemble de vos garanties en vertu de l'assurance Protection du solde de la Banque Rogers prend fin à la première à survenir des dates suivantes :

- la date à laquelle vous accusez un retard de plus de quatre-vingt-dix (90) jours dans le règlement des paiements requis, y compris la prime d'assurance, au créancier (au Québec, un préavis par écrit de quinze (15) jours vous sera envoyé en cas de défaut de prime, avant l'annulation de la police);
- la date de résiliation ou d'annulation de la police d'assurance-crédit collective, sur préavis de trente (30) jours qui vous est transmis par courrier de première classe à votre dernière adresse connue;
- la date suivante du cycle de facturation de la carte de crédit assurée après laquelle la Première du Canada reçoit de vous un avis par écrit ou une notification verbale annulant l'assurance;
- la date à laquelle la Banque Rogers révoque vos privilèges à l'égard du compte de la carte de crédit assurée;
- la date à laquelle le compte de votre carte de crédit assurée est fermé et votre compte est retiré des dossiers de la société émettrice de votre carte de crédit en raison de l'inactivité du compte comme il est indiqué dans l'entente régissant l'utilisation de la carte;
- la date de votre décès;
- la date à laquelle la Banque Rogers ou la Première du Canada résilie la police.

Votre assurance-invalidité, votre assurance en cas de chômage involontaire et votre assurance en cas de perte involontaire d'un emploi autonome prennent fin à la date du cycle de facturation de la carte de crédit assurée qui suit votre soixante- cinquième (65^e) anniversaire de naissance.

Votre assurance-vie, votre assurance-hospitalisation et votre assurance contre les maladies graves prennent fin à la date du cycle de facturation de la carte de crédit assurée qui suit votre soixante-dixième (70^e) anniversaire de naissance

PAS DE CHEVAUCHEMENT DES PÉRIODES DE PRESTATIONS

Sous réserve des conditions et restrictions de la police, si deux prestations ou plus doivent être payées durant toute période de cycle de facturation de la carte de crédit assurée :

- une seule prestation sera versée jusqu'à concurrence de vingt mille dollars (20 000 \$);
- la plus élevée des prestations devant être payée sera versée.

Par exemple, si vous souffrez d'une maladie grave et si vous êtes hospitalisé au cours du même cycle de facturation, nous verserons seulement la prestation d'assurance contre les maladies graves pour ce cycle de facturation.

PRESTATION D'ASSURANCE-VIE

Nous verserons la prestation au créancier immédiatement après avoir reçu une preuve en bonne et due forme de votre décès après la date d'entrée en vigueur. La prestation d'assurance-vie correspond au solde impayé dû à la Banque Rogers sur votre carte de crédit assurée à la dernière date du cycle de facturation, avant la date de décès, jusqu'à concurrence de vingt mille dollars (20 000 \$). Si la demande de règlement d'assurance-vie est approuvée, la Première du Canada versera la prestation à la Banque Rogers qui l'affectera à la carte de crédit assurée.

Les frais imputés à la carte de crédit assurée après la dernière date du cycle de facturation précédant la date de décès ne sont pas couverts.

Votre succession est responsable des paiements sur la carte de crédit assurée jusqu'à l'approbation de la demande de règlement. Par la suite, votre succession demeure responsable de tout montant exigible à la Banque Rogers sur la carte de crédit assurée qui n'est pas remboursé par la présente assurance.

EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS

La prestation d'assurance-vie n'est pas versée à votre décès si :

- vous vous suicidez, que vous soyez sain d'esprit ou non, au cours des six (6) mois suivant la date d'entrée en vigueur;
- vous avez soixante-dix (70) ans ou plus à la dernière date du cycle de facturation de la carte de crédit assurée avant la date de votre décès;
- vous n'étiez pas admissible à l'assurance en vertu de la police lorsque vous avez présenté votre demande;
- l'assurance n'est pas en vigueur à la date de décès;
- une prestation d'assurance en cas de décès accidentel est versée.

PRESTATION D'ASSURANCE EN CAS DE DÉCÈS ACCIDENTEL

Nous verserons la prestation au créancier immédiatement après avoir reçu une preuve en bonne et due forme attestant votre décès accidentel après la date d'entrée en vigueur. La prestation d'assurance en cas de décès accidentel correspond au solde impayé dû à la Banque Rogers sur votre carte de crédit assurée à la dernière date du cycle de facturation précédant la date de décès accidentel, jusqu'à concurrence de vingt mille dollars (20 000 \$). Si la demande de règlement d'assurance en cas de décès accidentel est approuvée, la Première du Canada versera la prestation à la Banque Rogers qui l'affectera à la carte de crédit assurée.

Les frais imputés à la carte de crédit assurée après la dernière date du cycle de facturation précédant la date de décès accidentel ne sont pas couverts.

Votre succession est responsable des paiements sur la carte de crédit assurée jusqu'à l'approbation de la demande de règlement. Par la suite, votre succession demeure responsable de tout montant exigible à la Banque Rogers sur la carte de crédit assurée qui n'est pas remboursé par la présente assurance.

EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS

La prestation d'assurance en cas de décès accidentel n'est pas versée en cas de votre décès si :

- vous avez moins de soixante-dix (70) ans à la dernière date du cycle de facturation de la carte de crédit assurée avant la date de votre décès accidentel;
- vous n'étiez pas admissible à l'assurance en vertu de la police lorsque vous avez présenté votre demande;
- l'assurance n'est pas en vigueur à la date de décès;
- une prestation d'assurance-vie est versée.

Aucune prestation n'est versée en cas de décès accidentel causé par l'une des raisons suivantes ou résultant de l'une de ces raisons ou auxquels l'une des raisons suivantes a contribué :

- des lésions infligées intentionnellement; le suicide ou la tentative de suicide, que la personne soit saine d'esprit ou non;
- la participation active à une émeute, une insurrection ou une guerre, que celle-ci soit déclarée ou non déclarée;
- vous consommez ou utilisez des stupéfiants, des barbituriques ou toute autre drogue ou tout autre médicament, sauf si le produit est pris ou utilisé conformément à l'ordonnance d'un médecin;
- votre taux d'alcoolémie est de 80 mg par 100 ml de sang ou supérieur;
- votre présence sur un aéronef pour faire fonctionner l'aéronef ou comme passager, sauf en tant que passager payant sur un vol commercial à horaire régulier;
- la perpétration, ou la tentative de perpétration, par vous, d'une infraction criminelle ou d'une agression ou la participation à une activité illégale;
- par suite d'une maladie ou d'un handicap mental ou physique ou encore du traitement médical ou chirurgical de ceux-ci, y compris le diagnostic (sauf en cas d'infections bactériennes résultant d'une blessure) ou d'une maladie mentale ou d'un trouble mental;

- par suite de l'inhalation de gaz ou de la prise de poison volontaire, qu'il soit administré ou inhalé;
- la consommation de boissons alcooliques en combinaison avec des drogues, des médicaments ou des sédatifs;
- par suite de la contamination par le virus du Nil occidental, peu importe comment il est contracté;
- des activités militaires ou de combat durant le service dans les forces armées d'un pays ou d'une autorité internationale;
- au versement d'une prestation d'assurance-vie.

PRESTATION D'ASSURANCE EN CAS DE CHÔMAGE INVOLONTAIRE

Pour chaque événement de chômage involontaire, la prestation mensuelle d'assurance en cas de chômage involontaire correspond au plus élevé de dix dollars (10 \$) ou 3 % du solde impayé dû à la Banque Rogers sur votre carte de crédit assurée à la dernière date du cycle de facturation précédant la date de votre chômage involontaire, jusqu'à concurrence de vingt mille dollars (20 000 \$).

Le montant maximal de toutes les prestations d'assurance chômage involontaire pour toute période de chômage involontaire est le moins élevé des montants suivants :

- le solde impayé dû à la Banque Rogers sur votre carte de crédit assurée à la dernière date du cycle de facturation avant la date de votre chômage involontaire;
- vingt mille dollars (20 000 \$).

Si votre demande de règlement d'assurance en cas de chômage involontaire est approuvée, la Première du Canada versera la prestation à la Banque Rogers qui l'affectera à la carte de crédit assurée.

Le règlement du sinistre sera calculé au prorata si une prestation est payable pour une partie de la période du cycle de facturation de la carte de crédit assurée.

Les frais imputés à la carte de crédit assurée au cours d'une période de prestations d'assurance chômage involontaire ne modifient pas le montant de la prestation d'assurance chômage involontaire payable à la Banque Rogers.

Vous êtes responsable des paiements sur la carte de crédit assurée jusqu'à l'approbation de la demande de règlement. Par la suite, vous demeurez responsable de tout montant exigible à la Banque Rogers sur la carte de crédit assurée qui n'est pas remboursé par la présente assurance.

PREUVE DE PERTE D'EMPLOI INVOLONTAIRE

Pour être admissible aux prestations en cas de chômage involontaire, vous devez vous assurer que vous êtes inscrit et admissible à des prestations auprès de Développement des ressources humaines Canada en vertu de la *Loi sur l'assurance-emploi* (AE).

L'inscription devrait débuter dans les quinze (15) jours suivant la date de chômage involontaire et doit se poursuivre pendant toute la période de paiement des prestations aussi longtemps que vous demeurez admissible à des prestations d'AE, à défaut de quoi, les paiements seront suspendus jusqu'à ce que l'inscription ou la réinscription ait lieu. À notre demande, vous devez fournir une preuve de votre chômage continu au moyen d'une déclaration sous serment que nous vous remettons et qui devra être signée par vous et un témoin.

EXIGENCES D'ADMISSIBILITÉ

Le versement des prestations d'assurance en cas de chômage involontaire est précédé d'un délai d'attente.

Vous devez être en chômage involontaire complet et de façon continue pendant une période minimale de trente (30) jours consécutifs à compter de la date de votre chômage involontaire.

À l'approbation de votre demande de règlement d'assurance chômage involontaire, vos prestations seront versées à la Banque Rogers après la fin du délai d'attente applicable, rétroactivement à la date de début du chômage involontaire.

CESSATION DES PRESTATIONS D'ASSURANCE EN CAS DE CHÔMAGE INVOLONTAIRE

Les prestations d'assurance chômage involontaire, pour chaque période de chômage involontaire, prennent fin à la première à survenir des dates suivantes :

- la date de votre retour au travail ou la date à laquelle vous exercez des activités ou des fonctions contre rémunération ou profit;
- la date à laquelle vous avez reçu des prestations correspondant au montant du solde impayé dû à la Banque Rogers sur votre carte de crédit assurée, comme il est indiqué à la dernière date du cycle de facturation précédant la date de votre chômage involontaire;
- la date à laquelle vous recevez des prestations correspondant à vingt mille dollars (20 000 \$).

EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS

La prestation d'assurance en cas de chômage involontaire n'est pas versée dans l'un ou l'autre des cas suivants :

- votre chômage involontaire survient dans les trente (30) premiers jours suivant la date d'entrée en vigueur;
- vous n'avez pas été à l'emploi du même employeur pendant trois (3) mois consécutifs immédiatement avant la date de chômage involontaire;
- vous n'avez pas occupé un emploi permanent à temps plein d'un minimum de trente (30) heures par semaine ni un emploi à temps partiel d'un minimum de vingt (20) heures par semaine immédiatement avant la date de chômage involontaire;
- vous vous êtes retrouvé en chômage involontaire avant la date d'entrée en vigueur;
- vous avez présenté, en vertu de la police, à la date du chômage involontaire, une demande de règlement qui a été approuvée pour une invalidité qui n'a pas pris fin;
- vous aviez soixante-cinq (65) ans ou plus à la dernière date du cycle de facturation de la carte de crédit assurée avant la date de votre chômage involontaire;
- votre employeur a mis fin à votre emploi pour motif valable;
- vous quittez votre emploi ou y mettez fin volontairement;
- vous prenez votre retraite, qu'elle soit obligatoire ou volontaire;
- vous avez reçu un avis de chômage involontaire imminent avant de présenter une demande d'assurance Protection du solde de la Banque Rogers;
- vous êtes en congé de maternité ou en congé parental;
- votre chômage involontaire est attribuable à la perte d'un emploi saisonnier ou à des grèves, des lockouts ou d'autres conflits de travail;
- votre chômage involontaire résulte d'un accident ou d'une maladie, mentale ou physique;
- vous êtes travailleur autonome;
- votre employeur a mis fin à votre emploi du fait que vous ayez commis ou tenté de commettre une infraction criminelle;
- vous n'étiez pas admissible à l'assurance en vertu de la police lorsque vous avez présenté votre demande;
- l'assurance n'est pas en vigueur à la date de chômage involontaire.

FRAIS SUPPLÉMENTAIRES DURANT LA PÉRIODE DE VERSEMENT DES PRESTATIONS

L'assurance ne s'applique pas aux frais supplémentaires engagés durant la période pendant laquelle vous touchez les prestations d'assurance chômage involontaire en vertu de la présente police d'assurance crédit collective.

RÉADMISSIBILITÉ

Lorsque les paiements ont été complétés pour un sinistre en vertu de la présente partie, vous devez reprendre votre emploi pour une période de trente (30) jours civils consécutifs pour devenir admissible au règlement d'une autre demande en vertu de cette partie.

PRESTATION D'ASSURANCE EN CAS DE PERTE INVOLONTAIRE D'UN EMPLOI AUTONOME

Si vous êtes dans une situation de perte involontaire d'un emploi autonome pour une période minimale de quatre-vingt-dix (90) jours consécutifs, la présente garantie prévoit le versement d'une prestation pour chaque cycle de facturation tant que vous êtes en situation de perte involontaire d'un emploi autonome.

Le montant de la prestation d'assurance en cas de perte involontaire d'un emploi autonome pour chaque cycle de facturation correspond au plus élevé de dix dollars (10 \$) ou 3 % du solde impayé dû à la Banque Rogers de votre carte de crédit assurée à la dernière date du cycle de facturation précédant la date de perte involontaire de votre emploi autonome, jusqu'à concurrence de vingt mille dollars (20 000 \$).

Le montant maximal de toutes les prestations d'assurance en cas de perte involontaire d'un emploi autonome pour toute période de perte involontaire d'un emploi autonome est le moins élevé des montants suivants :

- le solde impayé dû à la Banque Rogers sur votre carte de crédit assurée à la dernière date du cycle de facturation avant la date de votre perte involontaire d'un emploi autonome;
- vingt mille dollars (20 000 \$).

Si votre demande de règlement d'assurance en cas de perte involontaire d'un emploi autonome est approuvée, la Première du Canada versera la prestation à la Banque Rogers qui l'affectera à la carte de crédit assurée.

Si une prestation est payable pour une partie de la période de facturation de la carte de crédit assurée, le règlement du sinistre sera calculé au prorata.

Les frais imputés à la carte de crédit assurée au cours d'une période de prestations d'assurance en cas de perte involontaire d'un emploi autonome ne modifieront pas le montant de la prestation d'assurance en cas de perte involontaire d'un emploi autonome payable à la Banque Rogers.

Vous êtes responsable des paiements sur la carte de crédit assurée jusqu'à l'approbation de la demande de règlement. Par la suite, vous demeurez responsable de tout montant exigible à la Banque Rogers sur la carte de crédit assurée qui n'est pas remboursé par la présente assurance.

EXIGENCES D'ADMISSIBILITÉ

Le versement des prestations d'assurance en cas de perte involontaire d'un emploi autonome est précédé d'un délai d'attente.

Les prestations d'assurance en cas de perte involontaire d'un emploi autonome sont versées à compter du cycle de facturation qui suit immédiatement la période de quatre-vingt-dix (90) jours consécutifs de la date de perte involontaire de votre emploi autonome, pourvu qu'au cours de la période de quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date de perte involontaire de votre emploi autonome, vous ne soyez ni employé ni travailleur autonome.

À l'approbation de votre demande de règlement d'assurance en cas de perte involontaire de votre emploi autonome, vos prestations seront versées à la Banque Rogers après la fin du délai d'attente de 90 jours. Vos prestations sont versées rétroactivement à la date du dernier cycle de facturation de votre carte de crédit assurée précédant la date de perte involontaire de votre emploi autonome.

CESSATION DES PRESTATIONS D'ASSURANCE EN CAS DE PERTE INVOLONTAIRE D'UN EMPLOI AUTONOME

Les prestations d'assurance en cas de perte involontaire d'un emploi autonome, pour chaque période de perte involontaire d'un emploi autonome, prendront fin à la première à survenir des dates suivantes :

- la date à laquelle vous avez un emploi ou vous devenez employé ou vous exercez des activités ou des fonctions contre rémunération ou profit;
- la date à laquelle vous recevez des prestations correspondant au montant du solde impayé dû à la Banque Rogers sur votre carte de crédit assurée, comme il est indiqué à la dernière date du cycle de facturation précédant la date de perte involontaire de votre emploi autonome;
- la date à laquelle vous recevez des prestations correspondant à vingt mille dollars (20 000 \$);
- la date de votre décès.

EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS

La prestation d'assurance en cas de perte involontaire d'un emploi autonome n'est pas versée dans l'un ou l'autre des cas suivants :

- votre perte involontaire d'un emploi autonome survient dans les trente (30) premiers jours suivant la date d'entrée en vigueur;

- la période de perte involontaire de votre emploi autonome est inférieure à quatre-vingt-dix (90) jours consécutifs;
- vous n'avez pas occupé un emploi d'au moins vingt (20) heures par semaine dans une entreprise dont au moins cinquante pour cent (50 %) des parts vous appartiennent pendant une période minimale de trois (3) mois consécutifs immédiatement avant la date de perte involontaire de votre emploi autonome;
- la perte involontaire de votre emploi autonome a commencé avant la date d'entrée en vigueur;
- vous avez présenté, en vertu de la police, à la date de perte involontaire de votre emploi autonome, une demande de règlement qui a été approuvée pour une invalidité qui n'a pas pris fin;
- vous aviez soixante-cinq (65) ou plus à la dernière date du cycle de facturation de la carte de crédit assurée avant la date de perte involontaire d'un emploi autonome;
- la perte involontaire de votre emploi autonome résulte d'un accident ou d'une maladie, mentale ou physique;
- votre entreprise a fermé directement ou indirectement à la suite de votre perpétration ou tentative de perpétration d'une infraction criminelle;
- vous n'étiez pas admissible à l'assurance en vertu de la police lorsque vous avez présenté votre demande;
- l'assurance n'est pas en vigueur à la date de perte involontaire de votre emploi autonome.

FRAIS SUPPLÉMENTAIRES DURANT LA PÉRIODE DE VERSEMENT DES PRESTATIONS

L'assurance ne s'applique pas aux frais supplémentaires engagés durant la période pendant laquelle vous touchez les prestations d'assurance perte involontaire d'un emploi autonome en vertu de la présente police d'assurance crédit collective.

RÉADMISSIBILITÉ

Lorsque les paiements ont été complétés pour un sinistre en vertu de la présente partie, vous devez reprendre votre emploi autonome pour une période de quatre-vingt-dix (90) jours civils consécutifs pour devenir admissible au règlement d'une autre demande en vertu de cette partie.

PRESTATION D'ASSURANCE-INVALIDITÉ

Pour chaque événement d'invalidité, la prestation mensuelle d'assurance-invalidité correspond au plus élevé de dix dollars (10 \$) ou 3 % du solde impayé dû à la Banque Rogers sur votre carte de crédit assurée à la dernière date du cycle de facturation précédant la date de début de votre invalidité, jusqu'à concurrence de vingt mille dollars (20 000 \$).

Le montant maximal de toutes les prestations mensuelles d'assurance-invalidité pour toute période d'invalidité, y compris une invalidité récurrente, est le moins élevé des montants suivants :

- le solde impayé dû à la Banque Rogers sur votre carte de crédit assurée à la dernière date du cycle de facturation avant la date de votre invalidité;
- vingt mille dollars (20 000 \$).

S'il est établi que vous êtes frappé d'une invalidité totale et permanente, la Première du Canada peut choisir, à sa seule discrétion, d'effectuer les paiements mensuels comme il est prévu ci-dessus ou de verser à la Banque Rogers le moins élevé des montants suivants :

- le solde impayé dû à la Banque Rogers sur votre carte de crédit assurée à la dernière date du cycle de facturation avant la date de votre invalidité;
- vingt mille dollars (20 000 \$).

Si votre demande de règlement d'assurance invalidité est approuvée, la Première du Canada versera la prestation à la Banque Rogers qui l'affectera à la carte de crédit assurée.

Si une prestation est payable pour une partie de la période de facturation de la carte de crédit assurée, le règlement du sinistre sera calculé au prorata.

Les frais imputés à la carte de crédit assurée au cours d'une période de prestations d'assurance-invalidité ne modifieront pas le montant de la prestation d'assurance-invalidité payable à la Banque Rogers.

Vous êtes responsable des paiements sur la carte de crédit assurée jusqu'à l'approbation de la demande de règlement. Par la suite, vous demeurez responsable de tout montant exigible à la Banque Rogers sur la carte de crédit assurée qui n'est pas remboursé par la présente assurance.

EXIGENCES D'ADMISSIBILITÉ

Le versement des prestations d'assurance-invalidité est précédé d'un délai d'attente. Pour chaque demande de règlement d'assurance-invalidité, vous devez être entièrement invalide, de façon continue, pour une période minimale de :

- trente (30) jours consécutifs, si vous occupez un emploi permanent à temps plein d'au moins trente (30) heures par semaine ou un emploi permanent à temps partiel d'au moins vingt (20) heures par semaine; ou
- soixante (60) jours consécutifs, si vous n'occupez pas un emploi permanent à temps plein d'au moins trente (30) heures par semaine ou un emploi permanent à temps partiel d'au moins vingt (20) heures par semaine.

Votre médecin doit présenter une déclaration stipulant que vous êtes frappé d'une invalidité totale et permanente et que vous êtes incapable de reprendre le travail ou un emploi autonome en raison de votre invalidité. Nous pouvons, par la suite, exiger la confirmation supplémentaire de l'invalidité totale et permanente.

À l'approbation de votre demande de règlement d'assurance-invalidité, vos prestations seront versées à la Banque Rogers après la fin du délai d'attente applicable, rétroactivement à la date de début de l'invalidité.

Si la même invalidité ou une invalidité connexe réapparaît dans les vingt-et-un (21) jours consécutifs suivant votre rétablissement ou votre retour au travail, votre invalidité sera considérée comme une prolongation de la même période d'invalidité, mais aucune prestation ne sera versée à l'égard de la période pendant laquelle vous avez travaillé. Vos prestations seront à nouveau versées selon le même montant qu'avant, sans délai d'attente, après présentation à la Première du Canada d'une preuve de récurrence de votre invalidité.

Vous êtes responsable des paiements sur la carte de crédit assurée jusqu'à l'approbation de la demande de règlement. Par la suite, vous demeurez responsable de tout montant exigible à la Banque Rogers sur la carte de crédit assurée qui n'est pas remboursé par la présente assurance.

CESSATION DES PRESTATIONS D'ASSURANCE INVALIDITÉ

Les prestations d'assurance-invalidité, pour chaque période d'invalidité, prendront fin à la première à survenir des dates suivantes :

- la date à laquelle votre invalidité prend fin, comme le détermine la Première du Canada;
- la date à laquelle vous reprenez votre travail;
- la date à laquelle vous n'êtes pas suivi régulièrement par un médecin ou un chirurgien dûment habilité à exercer, autre que vous-même ou un membre de votre famille;
- la date à laquelle vous avez reçu des prestations correspondant au montant du solde impayé dû à la Banque Rogers sur votre carte de crédit assurée, comme il est indiqué à la dernière date du cycle de facturation précédant la date de votre invalidité;
- la date à laquelle vous recevez des prestations correspondant à vingt mille dollars (20 000 \$).

EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS

La prestation d'assurance-invalidité n'est pas versée dans l'un ou l'autre des cas suivants :

- vous avez été invalide pendant moins de trente (30) jours consécutifs;
- vous avez été invalide pendant moins de soixante (60) jours consécutifs et vous n'occupez pas un emploi permanent à temps plein d'au moins trente (30) heures par semaine ou un emploi permanent à temps partiel d'au moins vingt (20) heures par semaine si vous n'êtes pas travailleur autonome;
- vous avez été invalide pendant moins de soixante (60) jours consécutifs et vous n'occupez pas un emploi d'au moins vingt (20) heures par semaine dans une entreprise dont au moins cinquante pour cent (50 %) des parts vous appartiennent pendant une période minimale de trois (3) mois consécutifs immédiatement avant la date de perte involontaire d'un emploi autonome;

- votre invalidité a débuté avant la date d'entrée en vigueur;
- votre invalidité a débuté à la suite d'un état préexistant;
- vous n'êtes pas suivi régulièrement par un médecin ou un chirurgien dûment habilité à exercer, autre que vous-même ou un membre de votre famille;
- vous avez reçu la prestation d'assurance contre les maladies graves en vertu de la police et la maladie grave pour laquelle vous avez reçu la prestation d'assurance contre les maladies graves est la cause de votre invalidité;
- vous avez présenté, en vertu de la police, à la date d'invalidité, une demande de règlement d'assurance chômage involontaire qui a été approuvée et qui n'a pas pris fin;
- vous aviez soixante-cinq (65) ans ou plus à la dernière date du cycle de facturation de la carte de crédit assurée avant la date de votre invalidité;
- votre invalidité résulte de la perpétration ou de la tentative de perpétration d'une infraction criminelle;
- votre invalidité résulte de troubles mentaux, nerveux, psychologiques, affectifs ou de troubles du comportement, sauf si vous êtes suivi à temps plein par un psychiatre dûment habilité à exercer;
- votre invalidité résulte d'une tentative de suicide;
- votre invalidité résulte d'une blessure intentionnellement auto-infligée, que vous soyez sain d'esprit ou non;
- votre invalidité résulte d'une grossesse normale;
- votre invalidité résulte de l'abus de drogues, de médicaments ou d'alcool, sauf si vous êtes hospitalisé ou si vous participez à un programme de réhabilitation approuvé par la Première du Canada, qui a commencé après la date d'entrée en vigueur;
- votre invalidité résulte de l'utilisation ou la consommation par vous de stupéfiants, de barbituriques ou de toute autre drogue, à moins qu'ils ne soient pris ou utilisés conformément à l'ordonnance d'un médecin;
- votre invalidité résulte du fait que votre taux d'alcoolémie est de quatre-vingt (80) mg d'alcool par cent;
- (100) ml de sang ou plus;
- vous n'étiez pas admissible à l'assurance en vertu de la police lorsque vous avez présenté votre demande;
- l'assurance n'est pas en vigueur à la date d'invalidité.

FRAIS SUPPLÉMENTAIRES DURANT LA PÉRIODE DE VERSEMENT DES PRESTATIONS

L'assurance ne s'applique pas aux frais supplémentaires engagés durant la période pendant laquelle vous touchez les prestations d'assurance invalidité en vertu de la présente police d'assurance crédit collective.

RÉADMISSIBILITÉ

Lorsque les paiements ont été complétés pour un sinistre en vertu de la présente partie, vous devez reprendre un emploi ou un emploi autonome pour une période de trente (30) jours civils consécutifs pour devenir admissible au règlement d'une autre demande en vertu de cette partie.

PRESTATION D'ASSURANCE CONTRE LES MALADIES GRAVES

Si vous recevez un diagnostic de cancer interne, de crise cardiaque ou d'un accident vasculaire cérébral, nous verserons le solde impayé au créancier. Une seule prestation d'assurance contre les maladies graves vous sera versée au premier diagnostic de maladie grave. Nous versons le solde impayé jusqu'à concurrence de vingt mille dollars (20 000 \$).

EXIGENCES D'ADMISSIBILITÉ

Pour être admissible à la prestation d'assurance contre les maladies graves, vous devez : (a) avoir été assuré par la présente police d'assurance crédit collective pendant plus de soixante (60) jours; et (b) être en vie au trente-et-unième (31^e) jour suivant la date de diagnostic de cancer interne, de crise cardiaque ou d'accident vasculaire cérébral par un médecin.

EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS

Exclusions et restrictions relatives au cancer

- (1) Aucune prestation n'est versée pour cet état pathologique relativement aux cancers suivants :
 - (a) carcinome in situ;
 - (b) 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);
 - (c) tout cancer de la peau, autre qu'un mélanome, en l'absence de métastases;
 - (d) cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b);
 - (e) tumeurs de malignité restreinte et tumeurs carcinoïdes en l'absence de métastases;
 - (f) SIDA ou un état pathologique lié au VIH.
- (2) Aucune prestation n'est versée si, dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date d'entrée en vigueur, ou la date de tout rétablissement, vous avez des signes, des symptômes ou des enquêtes qui mènent au diagnostic d'un cancer au cours de l'année (1) suivant la date d'entrée en vigueur ou la date de tout rétablissement.

Exclusions relatives aux crises cardiaques

Aucune prestation relative à cet état pathologique n'est versée dans les cas suivants :

- (1) l'élévation des marqueurs biochimiques cardiaques résultant d'une intervention cardiaque invasive incluant, mais sans s'y limiter, une angiographie coronarienne et une angioplastie coronarienne et en l'absence de nouvelles ondes Q;
- (2) la découverte de changements à l'ECG suggérant un ancien infarctus du myocarde, lequel ne répond pas à la définition de crise cardiaque.

Exclusions relatives aux accidents vasculaires cérébraux

Aucune prestation relative à cet état pathologique n'est versée dans les cas suivants :

- (1) accidents ischémiques transitoires;
- (2) accidents cérébrovasculaires à la suite d'un traumatisme;
- (3) infarctus lacunaires qui ne répondent pas à la définition d'un accident vasculaire cérébral.

PRESTATION D'ASSURANCE HOSPITALISATION

L'assurance hospitalisation prévoit le versement maximal de deux (2) paiements mensuels minimums dont le montant est basé rétroactivement sur le solde du dernier relevé, à compter du troisième (3e) jour d'hospitalisation à la suite d'un accident ou d'une maladie, du solde impayé dû à la Banque Rogers sur votre carte de crédit assurée à la dernière date du cycle de facturation précédant la date de votre admission à l'hôpital, jusqu'à concurrence de vingt mille dollars (20 000 \$). La prestation d'assurance hospitalisation est versée une fois pour chaque période de cycle de facturation de la carte de crédit assurée au cours de laquelle vous êtes hospitalisé, sous réserve d'un maximum de deux paiements par événement d'hospitalisation.

Si votre demande de règlement d'assurance hospitalisation est approuvée, la Première du Canada versera la prestation à la Banque Rogers qui l'affectera à la carte de crédit assurée.

En cas d'événements multiples d'hospitalisation au cours d'une période de cycle de facturation de la carte de crédit assurée, une seule prestation, calculée de la manière précitée, est versée par période de cycle de facturation.

Vous êtes responsable des paiements sur la carte de crédit assurée jusqu'à l'approbation de la demande de règlement. Par la suite, vous demeurez responsable de tout montant exigible à la Banque Rogers sur la carte de crédit assurée qui n'est pas remboursé par la présente assurance.

CESSATION DES PRESTATIONS D'ASSURANCE HOSPITALISATION

Vos prestations d'assurance hospitalisation pour chaque événement d'hospitalisation prennent fin à la première à survenir des dates suivantes :

- la date à laquelle vous quittez l'hôpital;
- la date à laquelle vous recevez deux paiements de prestation de la manière précitée;

- la date à laquelle vous recevez des prestations correspondant au montant du solde impayé dû à la Banque Rogers sur votre carte de crédit assurée, comme il est indiqué à la dernière date du cycle de facturation précédant la date de votre admission à l'hôpital;
- la date à laquelle vous recevez des prestations correspondant à vingt mille dollars (20 000 \$).

EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS

La prestation d'assurance hospitalisation n'est pas versée dans l'un ou l'autre des cas suivants :

- vous recevez des prestations d'assurance invalidité, des prestations d'assurance en cas de perte involontaire d'un emploi autonome ou des prestations d'assurance en cas de chômage involontaire aux termes de la police;
- vous avez soixante-dix (70) ans ou plus à la dernière date du cycle de facturation de la carte de crédit assurée précédant la date de l'hospitalisation;
- vous avez déjà reçu une prestation d'assurance hospitalisation à l'égard de période de cycle de facturation de la carte de crédit assurée au cours de laquelle survient l'hospitalisation;
- votre hospitalisation résulte d'un état préexistant;
- votre hospitalisation n'est pas attribuable à une blessure corporelle accidentelle ou à une maladie;
- votre hospitalisation résulte :
 - d'une grossesse ou de ses complications;
 - d'une blessure auto-infligée intentionnellement;
- votre hospitalisation résulte d'un voyage ou d'un séjour à l'étranger;
- votre hospitalisation résulte d'un vol sur un aéronef effectuant des vols non réguliers;
- votre hospitalisation résulte d'une guerre ou d'un service militaire;
- vous n'étiez pas admissible à l'assurance en vertu de la police lorsque vous avez présenté votre demande;
- l'assurance n'est pas en vigueur à la date d'admission à l'hôpital.

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DEMANDES DE RÈGLEMENT

Vous devez fournir à la Première du Canada un avis de votre demande de règlement en communiquant avec le bureau du service à la clientèle au 1-866-249-0516.

Vous devez présenter votre demande de règlement aussitôt que possible après la date de l'événement assuré applicable. Dans les limites autorisées par la loi, l'avis et la preuve d'un sinistre doivent être fournis à la Première du Canada au plus tard : (a) soixante (60) jours : après la date de décès; après la date de diagnostic de maladie grave; après l'écoulement de la période d'attente applicable ou après la date d'admission à l'hôpital; ou (b) le délai applicable le plus court établi par la loi dans votre province de résidence. Le défaut de communiquer le sinistre dans les délais impartis peut invalider la demande de règlement aux termes du présent certificat à l'égard de ce sinistre, si le retard a porté atteinte à la capacité de la Première du Canada de confirmer la validité de la demande.

Une fois que vous aurez avisé la Première du Canada du sinistre, celle-ci vous enverra un formulaire de demande de règlement dans les quinze (15) jours qui suivent la date de notification. Veuillez remplir le formulaire de demande de règlement et le retourner à la Première du Canada. Veuillez noter que la Première du Canada peut demander des documents supplémentaires pour évaluer votre demande de règlement.

À la demande de la Première du Canada, vous devez fournir la preuve de la persistance de votre invalidité en soumettant chaque mois un formulaire de demande de règlement continue ou d'autres documents exigés par la Première du Canada.

Formulaires de demandes de règlement

Nous fournissons les formulaires de preuve de sinistre dans les trente (30) jours suivant la réception de l'avis de sinistre. Toutefois, lorsque l'auteur de la demande de règlement n'a pas reçu les formulaires dans ce délai, il peut soumettre la preuve de sinistre sous la forme d'une déclaration écrite énonçant la cause ou la nature de l'événement qui a donné lieu à la demande de règlement.

Preuve de sinistre

Une preuve écrite du sinistre, satisfaisante pour nous, doit nous être fournie dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date du sinistre. Le défaut de fournir une telle preuve dans le délai imparti n'annule pas et ne diminue pas l'importance de la demande s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de fournir une telle preuve durant un tel délai et qu'une telle preuve a été fournie aussi tôt qu'il était raisonnablement possible, mais en aucun cas plus d'un (1) an après la date du sinistre.

Paiement des demandes de règlement

Toutes les prestations prévues dans le présent certificat seront versées à la réception de la preuve exigible. Les prestations payables en vertu du présent certificat ne portent pas d'intérêts.

La présente police comprend une disposition supprimant ou limitant le droit du groupe de personnes assurées de désigner des personnes à qui ou au profit de qui les prestations d'assurance sont versées.

Règlement des sinistres

Le créancier ne peut pas agir en notre nom dans le règlement des sinistres.

Examen médical

Nous avons le droit et la possibilité de vous faire subir, à nos frais, un examen médical aussi souvent qu'il est raisonnablement nécessaire pendant qu'une demande de règlement est en instance en vertu du présent certificat.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Intégralité du contrat

Votre certificat est fourni conformément aux conditions de la police et sous réserve de ces conditions. Il ne fait pas partie de la police mais constitue une preuve de l'assurance prévue par la police. La demande, la police et tout document joint à la police, lorsqu'elle est établie, ainsi que toute modification à la police approuvée par écrit après son établissement, forment l'intégralité du contrat. Aucun agent n'est habilité à modifier le contrat ni à annuler l'une de ses dispositions.

Devise

Dans le présent certificat, toutes les références aux dollars renvoient aux dollars canadiens.

Paiement de la prime

Toutes les primes exigibles en vertu des conditions de la police doivent être payées par le créancier à notre siège social avant la date exigible ou à cette date.

Si, à un moment donné, le créancier refuse d'accepter de tels paiements et nous paie la prime en votre nom, vous devrez payer la prime directement à notre siège social avant la date exigible ou à cette date.

Expiration de la police

L'expiration de la police ou de l'une de ses dispositions n'a pas d'incidence sur un sinistre qui survient durant la période au cours de laquelle la police est en vigueur.

Intérêts

Les prestations payables en vertu du présent certificat ne portent pas d'intérêts.

Actions en justice

Toute action ou poursuite contre un assureur pour le recouvrement de montants d'assurance payables en vertu du contrat est absolument interdite à moins qu'elle ne soit intentée dans le délai prescrit par l'Insurance Act (pour les actions et les poursuites intentées en vertu des lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), par The Insurance Act (pour les actions et les poursuites intentées en vertu des lois du Manitoba), par la Loi sur la prescription des actions de 2002 (pour les actions et les poursuites intentées en vertu des lois de l'Ontario) ou par toute autre loi applicable. En ce qui concerne les actions et les poursuites intentées en vertu des lois du Québec, le délai de prescription est établi dans le Code civil du Québec.

Résidents de la Saskatchewan, du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse, de Terre-Neuve, de l'Île-du-Prince-Édouard, du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et de Nunavut :

Aucune action en justice ne peut être engagée contre la Première du Canada sauf si elle est introduite au cours du plus long des deux délais suivants : a) 12 mois à compter de la date à laquelle vous êtes avisé par écrit qu'aucune prestation ne sera versée; et b) le délai applicable le plus court établi par la loi dans votre province de résidence.

Délais

Si le délai prévu par le présent certificat pour la présentation d'un avis de sinistre ou d'une preuve de sinistre ou pour introduire une action en justice est inférieur au délai prévu par la loi de votre province ou territoire de résidence à la date d'établissement du présent certificat, ce délai sera prolongé de façon à correspondre au moins au délai prévu par la loi provinciale ou territoriale en question.

Renonciation

Nous sommes présumés n'avoir renoncé à aucune condition du présent certificat ni dans son intégralité ni en partie à moins que la renonciation ne soit clairement exprimée par écrit et signée par nous.

Erreur matérielle

Une erreur matérielle qui se trouverait dans les dossiers d'assurance n'invalide pas l'assurance et ne cause pas l'assurance d'être en vigueur ou de continuer à être en vigueur. À la découverte d'une telle erreur, un ajustement équitable sera effectué à la prime.

Loi applicable

Le présent certificat est régi et interprété conformément aux lois de votre province ou territoire de résidence au Canada.

Renseignements supplémentaires

Pour de plus amples renseignements au sujet de l'assurance Protection du solde de la Banque Rogers, veuillez communiquer avec la Première du Canada en composant 1-866-249-0516 comme vous pouvez nous écrire à l'adresse suivante :

La Compagnie d'assurance-vie Première du Canada
CP 914, Succursale A
Toronto (Ontario) M5W 1G5

Processus de règlement des plaintes

Si vous avez une plainte ou une demande de renseignements concernant un aspect quelconque de l'assurance de votre compte, veuillez composer 1-866-249-0516.

Accès aux documents (Colombie-Britannique, Alberta, Manitoba et Ontario)

Vous pouvez demander, ou tout demandeur peut demander, une copie de votre demande, de toute preuve écrite d'assurabilité et de la police collective (autres que des renseignements commerciaux de nature confidentielle ou d'autres renseignements exemptés de divulgation en vertu de la loi applicable).

Langue

Le présent certificat a été rédigé en français à votre demande.

En foi de quoi, la Première du Canada a fait établir le présent certificat.



Directeur Général



Chef des services juridiques et chef de la conformité