

Certificat d'Assurance

Assurance Couverture-crédit^{MD}

Exclusivement aux titulaires d'une carte de crédit émise par la Banque Canadian Tire



IMPORTANT: Conserver en lieu sûr

Sommaire

Créancier/Bénéficiaire : Banque Canadian Tire

Âge d'admissibilité : De 18 ans à moins de 76 ans à la date d'entrée en vigueur

Montant maximum de l'assurance : 20 000 \$

Taux de la prime mensuelle par tranche de 100 \$ du solde quotidien moyen :
1,10 \$ (plus les taxes applicables)

À l'âge de 80 ans : 0,59 \$ (plus les taxes applicables)

Numéros des polices de base : 960913-1 et 960913L-1

This Certificate of Insurance is also available in English.

Comment Joindre Assurant

Demandes de règlement et demande de renseignements :

Vous pouvez appeler Assurant au : **1 800-480-1853**
du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h (HE)

Nous vous aiderons à présenter une demande de règlement ou répondrons à toute question que vous pourriez avoir au sujet de votre assurance.

Vous pouvez aussi écrire à Assurant à :
C. P. 7000,
Kingston (Ontario) K7L 5V3

À propos de votre assurance

Vous avez choisi d'adhérer à l'Assurance Couverture-crédit facultative pour votre carte de crédit émise par la Banque Canadian Tire. La couverture d'assurance qui vous est offerte en vertu de ce certificat d'assurance fait partie d'un ensemble de couvertures d'assurance crédit collective pris en charge par American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride (« ABLAC ») et American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride (« ABIC ») par l'intermédiaire de la Banque Canadian Tire (le « Créancier »).

Cet ensemble de couvertures d'assurance-crédit collective comprend des couvertures en cas de :

Cette assurance fournit aussi des prestations pour votre conjoint comme indiqué dans la section « Couvertures de l'assurance couverture-crédit », sauf dans la province de Québec. **Veillez consulter la restriction concernant la couverture du conjoint - Québec telle qu'énoncée dans la section « Conditions légales ».**

- décès, mutilation, maladie terminale, décès par accident, mutilation par accident ou invalidité totale (sauf au Québec) qui sont souscrites par ABLAC au titre de la police de base no 960913L-1; et
 - perte d'emploi involontaire ou invalidité totale (au Québec) qui sont souscrites par ABIC au titre de la police de base no 960913-1.
- ABLAC, ABIC ainsi que leurs sociétés affiliées et filiales exercent des activités commerciales au Canada sous la dénomination sociale Assurant®.

Dispositions générales applicables à toutes les couvertures

Définitions:

Assureur signifie American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride et American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride.

Compte signifie le compte de carte de crédit du titulaire de carte principal.

Conjoint signifie la personne qui est légalement mariée avec vous, ou qui a vécu avec vous depuis au moins 6 mois consécutifs et qui est connue publiquement comme étant votre conjoint. Vous ne pouvez avoir plus d'un conjoint assuré simultanément en vertu des polices de base.

Québec : Veillez consulter la restriction concernant la couverture du conjoint - Québec telle qu'énoncée dans la section « Conditions légales ».

Créancier signifie la Banque Canadian Tire, à qui la dette est due.

Date d'entrée en vigueur signifie la date à

laquelle vous avez adhéré à l'Assurance Couverture-crédit pour votre compte.

Date du relevé signifie la date inscrite sur votre relevé de compte et identifiée comme étant la date du relevé.

Nous, notre et **nos** signifient, selon le cas, l'assureur qui prend en charge une couverture particulière, pris individuellement, ou les assureurs, pris collectivement.

Programmes de modalités spéciales de paiement comprend tout programme de paiement différé, tout programme de paiements égaux et toute autre entente spéciale de financement que le créancier offre sous réserve des modalités additionnelles applicables à chaque programme.

Programme de paiement différé signifie une entente que le créancier offre qui vous permet de différer un paiement au titre de votre compte pour un débit spécifique, pendant une période qui est spécifiée pour ce débit.

Programme de paiements égaux signifie une entente que le créancier offre qui vous permet d'effectuer

le paiement d'un débit spécifique en versements mensuels consécutifs pendant une période spécifique.

Solde impayé signifie le montant exigible sur votre compte.

Titulaire de carte principal signifie le demandeur principal d'un compte à qui une carte de crédit est émise par la Banque Canadian Tire.

Vous, votre et **vos** signifient le titulaire de carte principal.

Qui est admissible à la couverture d'assurance

Cette couverture d'assurance-crédit collective est offerte uniquement au titulaire de carte principal âgé de 18 ans à moins de 76 ans à la date d'entrée en vigueur, qui demande l'assurance et qui est endetté envers le créancier en vertu d'un compte.

Ce que vous payez

Comment votre prime d'assurance est-elle calculée

Pour présenter une demande de règlement, appelez Assurant au **1 800 480-1853**

Dispositions générales applicables à toutes les couvertures (suite)

Votre prime d'assurance mensuelle est basée sur notre calcul du solde quotidien moyen. Votre solde quotidien moyen est déterminé en additionnant le solde du compte de carte de crédit à la fin de chaque jour de la période du relevé, excluant toute prime d'assurance facturée à l'égard de cette couverture d'assurance sur le même relevé de compte mensuel et excluant tout montant impayé de tout programme de modalités spéciales de paiement (le cas échéant), et en divisant la somme des soldes par le nombre de jours compris dans la période du relevé.

Votre prime d'assurance mensuelle est ensuite calculée en appliquant le taux de la prime mensuelle indiqué dans le Sommaire en haut de la première page de ce certificat au solde quotidien moyen.

Aucune prime ne sera facturée pour quelque portion que ce soit du solde quotidien moyen qui dépasse le montant maximum de l'assurance, ou lorsque le solde quotidien moyen est inférieur à 10 \$.

Si vous avez des questions concernant le calcul de la prime mensuelle de votre assurance, n'hésitez pas à nous appeler au 1 800 480-1853.

De quelle façon devez-vous payer les primes

La prime mensuelle de l'assurance et toute taxe applicable seront :

1. imputées automatiquement à votre compte; et
2. exigibles avec les paiements à votre compte.

Quel est votre taux de prime mensuelle

Votre taux de prime mensuelle est basé sur le niveau de couverture d'assurance applicable auquel vous êtes admissible à un âge particulier. Lorsque vous atteignez 80 ans, les couvertures en cas de décès et de mutilation seront remplacées par des couvertures en cas de décès par accident et de mutilation par accident. C'est à ce moment que votre taux de la prime mensuelle sera réduit tel qu'indiqué dans le Sommaire en haut de la première page de ce certificat.

Le taux de prime peut-il augmenter

Oui. Si le taux de la prime mensuelle augmente, vous recevrez au moins 30 jours à l'avance un avis écrit posté à votre dernière adresse connue.

Primes pendant la période de versement de prestations mensuelles

Les primes d'assurance continueront d'être imputées

à votre compte durant toute la période d'indemnisation pour une perte d'emploi involontaire ou une invalidité totale. Toutefois, un remboursement correspondant au montant de la prime imputée à votre compte à la date du relevé coïncidant avec, ou précédant immédiatement, la date du sinistre, sera ajouté à chaque versement de prestation mensuelle et le montant du remboursement restera le même pendant toute la période d'indemnisation.

Si vous continuez d'utiliser votre compte pour effectuer des achats pendant que vous recevez des prestations mensuelles, vous serez responsable du paiement de la prime d'assurance pour tous les nouveaux montants facturés.

À qui nous payons

Nous verserons les prestations directement au créancier qui les portera au crédit de votre compte. Tout paiement de prestation sera versé en dollars canadiens.

Quand votre couverture d'assurance prend fin

Toute couverture d'assurance à votre compte prend fin automatiquement à la première des dates suivantes :

1. la date à laquelle vous demandez l'annulation de la couverture d'assurance offerte au titre de ce certificat;
2. la date à laquelle votre compte est annulé, que ce soit par vous ou par le créancier;
3. la date à laquelle votre compte est en souffrance depuis 90 jours;
4. la date à laquelle l'une ou l'autre des polices de base est résiliée;
5. la date à laquelle une prestation en cas de décès, décès par accident ou de maladie terminale est payée; ou
6. la date de décès du titulaire de carte principal.

La couverture offerte pour votre conjoint prendra fin à la date à laquelle la couverture d'assurance à votre compte prend fin.

Québec: Veuillez noter que la couverture du conjoint n'est pas disponible. Consulter la restriction concernant la couverture du conjoint - Québec telle qu'énoncée dans la section « Conditions légales ».

Les couvertures en cas de décès et de mutilation seront remplacées par des couvertures en cas de décès par accident et de **mutilation par accident à la date à laquelle la personne assurée atteint l'âge de 80 ans.**

Ce que nous ne payons pas

Nous ne verserons aucune prestation si le décès survient dans les 6 mois suivant la date d'entrée en vigueur en raison d'un suicide ou de blessures auto-infligées.

Y a-t-il des restrictions d'âge

Oui. La couverture est limitée aux personnes assurées âgées de moins de 80 ans.

Les couvertures en cas de décès et de mutilation seront remplacées par des couvertures en cas de décès par accident et de mutilation par accident à la date à laquelle la personne assurée atteint l'âge de 80 ans.

Quand l'assurance offerte en vertu de ce certificat prend fin

Une fois qu'une prestation de décès sera versée, ce certificate et toute couverture d'assurance offerte aux présents prendront fin.

Définitions applicables aux couvertures en cas de décès et de mutilation

Date du sinistre signifie la date à laquelle vous ou

Qu'arrive-t-il lorsque votre compte est en souffrance depuis 90 jours

Votre couverture d'assurance prend fin lorsque votre compte est en souffrance depuis 90 jours. Une fois que votre compte sera de nouveau en règle, votre couverture d'assurance sera automatiquement rétablie avec la date d'entrée en vigueur initiale.

Toutefois, aucune prestation ne sera payée pour une réclamation lorsque la date du sinistre définie pour chaque couverture, se situe entre la date à laquelle votre couverture d'assurance a pris fin et la date à laquelle votre couverture d'assurance a été automatiquement rétablie.

Comment présenter une demande de règlement

En cas de sinistre, communiquez avec nous en composant le **1 800 480-1853**.

En soumettant votre demande de règlement le plus tôt possible, vous évitez les retards inutiles dans le versement de vos prestations.

Les formulaires de demande de règlement doivent être dûment remplis, à vos frais, et envoyés à notre bureau, au plus tard, dans les 90 jours de la date du sinistre, sauf en cas de décès ou de décès par accident. Les formulaires de demande de règlement en cas de décès ou de décès par accident doivent nous être envoyés dès que cela est raisonnablement possible. L'omission de déclarer le sinistre dans le délai prévu peut invalider votre demande de règlement.

Nous devons recevoir sur une base régulière une preuve de la prolongation de votre invalidité totale ou chômage involontaire sur un formulaire que nous jugeons acceptable.

Veuillez faire parvenir votre formulaire de demande de règlement dûment rempli à :

Assurant

C. P. 7000
Kingston (Ontario) K7L 5V3

votre conjoint décédez ou subissez une mutilation.

Mutilation signifie la perte totale et irrémédiable :

- de la vue d'un oeil;
- d'une main par séparation totale au niveau ou au-dessus de l'articulation du poignet; ou
- d'un pied par séparation totale au niveau ou au-dessus de l'articulation de la cheville.

COUVERTURE* EN CAS DE DÉCÈS PAR ACCIDENT OU DE MUTILATION PAR ACCIDENT

***Québec: Veuillez noter que la couverture du conjoint n'est pas disponible. Consulter la restriction concernant la couverture du conjoint - Québec telle qu'énoncée dans la section « Conditions légales ».**

Quelles sont les prestations auxquelles vous avez droit

Si, pendant que vous êtes assurés, vous ou votre conjoint décédez des suites d'un accident ou subissez une mutilation des suites d'un accident sur réception d'une preuve que nous jugeons acceptable, nous verserons une prestation égale au moins élevé des

Couvertures de l'assurance couverture-crédit

COUVERTURE* EN CAS DE DÉCÈS OU DE MUTILATION

***Québec: Veuillez noter que la couverture du conjoint n'est pas disponible. Consulter la restriction concernant la couverture du conjoint - Québec telle qu'énoncée dans la section « Conditions légales ».**

Quelles sont les prestations auxquelles vous avez droit

Si, pendant que vous êtes assurés, vous ou votre conjoint décédez ou subissez une mutilation, sur réception d'une preuve que nous jugeons acceptable, nous verserons une prestation égale au moins élevé des montants suivants :

- le solde impayé du compte à la date du sinistre; et
- le montant maximum de l'assurance.

Nous paierons la prestation directement au créancier qui la portera au crédit de votre compte. Dans le cas où vous et votre conjoint décédez ou subissez une mutilation simultanément, et êtes admissibles au versement d'une prestation, une seule prestation sera payée.

montants suivants :

- le solde impayé du compte à la date du sinistre; et
- le montant maximum de l'assurance.

Nous paierons la prestation directement au créancier qui la portera au crédit de votre compte. Dans le cas où vous et votre conjoint décédez des suites d'un accident ou subissez une mutilation des suites d'un accident simultanément, et êtes admissibles au versement d'une prestation, une seule prestation sera payée.

Y a-t-il des restrictions d'âge

Oui. Cette couverture commence lorsque les couvertures en cas de décès et de mutilation prennent fin au moment où vous atteignez l'âge de 80 ans et se poursuit aussi longtemps que vous et votre conjoint êtes admissibles à la couverture.

Quand l'assurance offerte en vertu de ce certificat prend fin

Une fois qu'une prestation de décès par accident sera versée, ce certificat et toute couverture d'assurance offerte aux présentes prendront fin.

Définitions applicables à la couverture en cas de décès par accident ou de mutilation par accident

Décès par accident signifie un décès qui est le résultat direct d'un accident, et non le résultat de causes naturelles.

Mutilation par accident signifie une mutilation qui est le résultat direct d'un accident, et non le résultat de causes naturelles.

Date du sinistre signifie la date à laquelle vous ou votre conjoint décédez des suites d'un accident ou subissez une mutilation des suites d'un accident.

COUVERTURE* EN CAS DE MALADIE TERMINALE

***Québec: Veuillez noter que la couverture du conjoint n'est pas disponible. Consulter la restriction concernant la couverture du conjoint - Québec telle qu'énoncée dans la section « Conditions légales ».**

Quelles sont les prestations auxquelles vous avez droit

Si, pendant que vous êtes assurés, vous ou votre conjoint êtes diagnostiqués par un médecin agréé au Canada pour une maladie terminale et que vous ou votre conjoint avez une espérance de vie de moins de 12 mois, nous verserons une prestation égale au moins élevé des montants suivants :

- le solde impayé du compte à la date du sinistre; et
- le montant maximum de l'assurance.

Nous paierons la prestation directement au créancier qui la portera au crédit de votre compte. Dans le cas où vous et votre conjoint êtes diagnostiqués pour une maladie terminale simultanément, et êtes admissibles au versement d'une prestation, une seule prestation sera payée.

Ce que nous ne payons pas

Nous ne verserons aucune prestation si le diagnostic de la maladie terminale est posé au cours des 6 premiers mois suivant la date d'entrée en vigueur et que la maladie terminale est le résultat d'une condition qui a présenté des symptômes ou qui a nécessité un traitement médical, au cours des 6 mois précédant immédiatement la date d'entrée en vigueur.

Y a-t-il des restrictions d'âge

Non. Cette couverture se poursuit aussi longtemps que vous et votre conjoint y êtes admissibles.

Quand votre assurance offerte en vertu de ce certificat prend fin

Une fois qu'une prestation de maladie terminale sera versée, ce certificat et toute couverture d'assurance offerte aux présentes prendront fin

Définitions applicables à la couverture en cas de maladie terminale

Date du sinistre signifie la date à laquelle vous ou votre conjoint êtes diagnostiqués pour une maladie terminale.

Maladie terminale signifie une affection ou une maladie qui réduit votre espérance de vie ou celle de votre conjoint à moins de 12 mois à partir du moment du diagnostic.

COUVERTURE EN CAS DE PERTE D'EMPLOI INVOLONTAIRE

Quelles sont les prestations auxquelles vous avez droit

Si, pendant que vous êtes assuré, vous êtes involontairement sans emploi pendant une période d'au moins 30 jours, nous verserons une prestation mensuelle au créancier.

Si vous êtes travailleur autonome, vous pourriez avoir droit à des prestations de perte d'emploi involontaire dans le cas où votre perte d'emploi involontaire est le résultat de la mise en faillite de votre entreprise demandée par un créancier.

Ce que nous payons

La prestation mensuelle du premier mois

La prestation mensuelle du premier mois de votre admissibilité aux prestations de perte d'emploi involontaire correspondra à la somme de **A** et **B** où :

A est le moins élevé des montants suivants :

(i) 5 % du solde impayé de votre compte (moins le montant impayé de tout programme de modalités spéciales de paiement) à la date du relevé coïncidant avec, ou précédant immédiatement, la date du sinistre; et

(ii) 5 % du montant maximum de l'assurance.

B est le montant le plus élevé de tout montant en souffrance ou tout solde en excédent de votre limite de crédit à la date du relevé coïncidant avec, ou précédant immédiatement, la date du sinistre.

La prestation initiale sera versée 30 jours après la date du sinistre et sera payable à compter du 31^e jour de votre chômage involontaire.

La prestation mensuelle des mois subséquents

Pour chaque période additionnelle de 30 jours consécutifs où vous êtes toujours involontairement sans emploi et admissible aux prestations, une prestation mensuelle sera versée qui correspondra au moins élevé des montants suivants :

(i) 5 % du solde impayé de votre compte (moins le montant impayé de tout programme de modalités spéciales de paiement) à la date du relevé coïncidant avec, ou précédant immédiatement, la date du sinistre; et

(ii) 5 % du montant maximum de l'assurance.

La prestation mensuelle des mois subséquents ne changera pas durant la période de versement des prestations. Nous paierons la prestation directement au créancier qui la portera au crédit de votre compte

Quand vos prestations ne sont plus versées

La prestation mensuelle sera versée tous les 30 jours, à condition que vous nous fournissiez une preuve satisfaisante de la prolongation de votre chômage involontaire, jusqu'à la première des éventualités suivantes :

- vous n'êtes plus involontairement sans emploi ou vous retournez au travail;
- votre solde impayé (moins le montant impayé de tout programme de modalités spéciales de paiement) à la date du relevé coïncidant avec, ou précédant immédiatement, la date du sinistre, a été réglé;
- le montant maximum de l'assurance a été payé.

Il est possible que le dernier versement de prestations soit établi au prorata, en fonction du nombre de jours réels durant lesquels vous étiez involontairement sans emploi. À partir du 30^e jour de la date du sinistre, vous recevrez 1/30^e de la prestation mensuelle mentionnée ci-dessus pour chaque journée de chômage involontaire.

Si vous êtes de nouveau sans emploi

Une fois que vous serez retourné au travail, vous pourrez présenter une demande de prestations à une date ultérieure. Si vous perdez votre emploi involontairement dans moins de 30 jours à la suite d'une période d'indemnisation pour une perte d'emploi involontaire, cela sera considéré comme étant la prolongation d'une demande de règlement en cours. Si vous perdez votre emploi involontairement après plus de 30 jours d'emploi ininterrompu, cela sera alors considéré comme une nouvelle demande de règlement.

Ce que nous ne payons pas

Nous ne verserons aucune prestation dans les situations suivantes :

- a. condamnation pour infraction au *Code criminel* du Canada;
- b. perte d'un emploi temporaire ou contractuel;
- c. perte d'un emploi si vous ne travaillez pas au moins 25 heures par semaine auprès d'un seul employeur;
- d. perte d'un travail autonome (sauf en cas de faillite demandée par un créancier); ou
- e. mise à pied normale saisonnière.

Y a-t-il des restrictions d'âge

Non. Si vous exercez un emploi, vous êtes admissible à la couverture.

Définitions applicables à la couverture en cas de perte d'emploi involontaire

Date du sinistre signifie la date de début de votre chômage involontaire.

Emploi/Employé signifie le fait de travailler contre rémunération au moins 25 heures par semaine auprès d'un seul employeur, excluant le travail temporaire ou contractuel.

Perte d'emploi involontaire/Involontairement sans emploi/Chômage involontaire signifie la perte de votre emploi, sans que ce soit de votre faute, en raison d'une mise à pied, d'un conflit de travail, d'une grève ou d'une cessation d'emploi totale et permanente décidée par votre employeur, ou, si vous êtes travailleur autonome, en raison de la faillite de votre entreprise attestée par une ordonnance de la cour déposée par un créancier.

COUVERTURE EN CAS D'INVALIDITÉ TOTALE

Quelles sont les prestations auxquelles vous avez droit

Si, pendant que vous êtes assuré, vous devenez totalement invalide pendant une période d'au moins 30 jours et que vous ne pouvez pas travailler, nous verserons une prestation mensuelle au créancier.

Ce que nous payons

La prestation mensuelle du premier mois

La prestation mensuelle du premier mois de votre admissibilité aux prestations d'invalidité totale correspondra à la somme de **A** et **B** où :

A est le moins élevé des montants suivants :

- (i) 5 % du solde impayé de votre compte (moins le montant impayé de tout programme de modalités spéciales de paiement) à la date du relevé coïncidant avec, ou précédant immédiatement, la date du sinistre; et
- (ii) 5 % du montant maximum de l'assurance.

B est le montant le plus élevé de tout montant en souffrance ou tout solde en excédent de votre limite de crédit à la date du relevé coïncidant avec, ou précédant immédiatement, la date du sinistre.

La prestation initiale sera versée 30 jours après la date du sinistre et sera payable à compter du 31^e jour de votre invalidité totale.

La prestation mensuelle des mois subséquents

Pour chaque période additionnelle de 30 jours consécutifs où vous êtes toujours totalement invalide et admissible aux prestations, une prestation mensuelle sera versée qui correspondra au moins élevé des montants suivants :

- (i) 5 % du solde impayé de votre compte (moins le montant impayé de tout programme de modalités spéciales de paiement) à la date du relevé coïncidant avec, ou précédant immédiatement, la date du sinistre; et
- (ii) 5 % du montant maximum de l'assurance.

La prestation mensuelle des mois subséquents ne changera pas durant la période de versement des prestations. Nous porterons la prestation directement au créancier qui la portera au crédit de votre compte.

Quand vos prestations ne sont plus versées

La prestation mensuelle sera versée tous les 30 jours, à condition que vous nous fournissiez une preuve médicale satisfaisante de la prolongation de votre invalidité totale, jusqu'à la première des éventualités suivantes :

- vous n'êtes plus totalement invalide;
- vous retournez au travail;
- votre solde impayé (moins le montant impayé de tout programme de modalités spéciales de paiement) à la date du relevé coïncidant avec, ou précédant immédiatement, la date du sinistre, a été réglé; ou
- le montant maximum de l'assurance a été payé.

Il est possible que le dernier versement de prestations soit établi au prorata, en fonction du nombre de jours réels durant lesquels vous étiez totalement invalide. À partir du 30^e jour de la date du sinistre, vous recevrez 1/30^e de la prestation mensuelle mentionnée ci-dessus pour chaque journée d'invalidité totale.

Si vous êtes de nouveau totalement invalide

Une fois que vous êtes retourné au travail, vous pourrez présenter une demande de prestations à une date ultérieure. Si vous devenez totalement invalide dans moins de 30 jours à la suite d'une période d'indemnisation pour une invalidité totale, cela sera considéré comme étant la prolongation d'une demande de règlement en cours. Si vous devenez totalement invalide après plus de 30 jours d'emploi ininterrompu, cela sera alors considéré comme une nouvelle demande de règlement.

Y a-t-il des restrictions d'âge

Non. Si vous exercez un emploi, vous êtes admissible à la couverture.

Définitions applicables à la couverture en cas d'invalidité totale

Date du sinistre signifie la date de début de votre invalidité totale.

Emploi/Employé signifie le fait de travailler contre rémunération au moins 25 heures par semaine auprès d'un seul employeur, excluant le travail temporaire ou contractuel.

Invalidité totale/Totalement invalide signifie que vous êtes incapable d'accomplir toutes les fonctions habituelles de votre emploi et que vous êtes suivi et traité régulièrement par un médecin autorisé.

Conditions légales

Droit d'examen de 45 jours

Si vous avez des questions au sujet de votre couverture ou si vous désirez l'annuler, veuillez composer le **1 800 459-6415**. Dans le cas où vous annulez votre couverture dans les 45 premiers jours de l'émission de ce certificat, toute prime payée vous sera remboursée. Si vous décidez d'annuler votre couverture à une date future, toute prime non acquise vous sera remboursée.

Déclaration d'âge erronée

Si vous avez fait une déclaration erronée de votre âge et que votre âge réel vous aurait rendu inadmissible à la couverture, aucune prestation ne sera versée et les primes payées seront remboursées.

Assertion inexacte et fraude

Votre couverture sera nulle si, avant ou après un sinistre, vous avez dissimulé ou présenté de manière inexacte :

1. des faits ou des circonstances importants concernant la présente assurance ou une demande de règlement; ou
2. en cas de fraude, de tentative de fraude ou de faux serment par vous.

Les polices de base et le présent certificat

Le présent certificat renferme les modalités des polices de base dans la mesure où ces modalités se rapportent à votre couverture. En cas de divergence entre le certificat et les polices de base, à moins d'exigence contraire de la

loi applicable, les polices de base prévaudront.

Vous, ou toute autre personne qui présente une demande de règlement au titre de ce certificat, pouvez demander un exemplaire des polices de base et/ou une copie de votre proposition d'assurance en écrivant à :

Assurant – Siège social

5000, rue Yonge, bureau 2000
Toronto (Ontario) M2N 7E9

Restriction concernant la couverture du conjoint - Québec

Un conjoint ne peut pas être couvert en vertu du présent certificat d'assurance si le titulaire de carte principal a adhéré à l'assurance dans la province de Québec.

Résiliation des polices de base

Nous nous réservons le droit de résilier les polices de base. Advenant la résiliation des polices de base, vous recevrez au moins 30 jours au préalable un avis écrit posté à votre dernière adresse connue.

Action en justice

Toute action ou poursuite judiciaire intentée contre un assureur dans le but d'obtenir un paiement du produit de l'assurance aux termes du contrat est strictement interdite à moins qu'elle ne soit intentée dans le délai applicable établi par la *Loi sur les assurances*, la *Loi sur la prescription* des actions ou par toute autre loi applicable dans votre province ou territoire.

Plaintes ou demandes de renseignements

Si vous avez une plainte à formuler au sujet de cette assurance, veuillez composer le 1 800 661-5800 (service en français) ou le 1 800 361-5344 (service en anglais), du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h HE. Nous ferons de notre mieux pour répondre à votre plainte. Si vous n'êtes pas entièrement satisfait, vous pourrez vous adresser à un directeur ou à l'agent de liaison pour les plaintes. En dernier recours, vous pourrez demander l'examen de votre dossier par une tierce partie externe. Pour les plaintes concernant l'assurance vie ou l'assurance maladie et accidents, veuillez communiquer avec l'Ombudsman des assurances de personnes en composant le 1 888 295-8112 ou en visitant son site Web disponible à partir de www.olhi.ca. Si votre plainte concerne une disposition quelconque d'une loi fédérale portant sur les consommateurs, veuillez communiquer avec

Agence de la consommation en matière financière du Canada

427, avenue Laurier Ouest, 6^e étage
Ottawa (Ontario) K1R 1B9
1 866 461-2232

En foi de quoi, American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride et American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride ont fait que le présent certificat soit émis.



Paul Cosgrove
Agent principal

MD/MC Couverture-crédit est une marque de commerce déposée de la Banque Canadian Tire.

MD/MC Canadian Tire, la Banque Canadian Tire et le logo du triangle de Canadian Tire sont des marques de commerce déposées de la Société Canadian Tire Limitée et sont utilisées sous licence.