

# CERTIFICAT D'ASSURANCE

## Triangle<sup>MD</sup> Couverture-crédit complète<sup>MC</sup>

Couverture d'assurance exclusive pour votre carte de crédit émise par la Banque Canadian Tire

### SOMMAIRE

**Créancier/Distributeur** : Banque Canadian Tire

**Assureur** : American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride/American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride

**Montant maximal d'assurance** : 20 000 \$ par sinistre couvert

**Taux de la prime mensuelle par tranche de 100 \$ du solde quotidien moyen** : 1,15 \$ (plus les taxes applicables)

**Numéros des polices de base** : TC0622 et TC0622-L

This Certificate of Insurance is also available in English.

Le régime Triangle Couverture-crédit complète est une couverture facultative d'assurance-crédit collective offerte pour votre carte de crédit émise par la Banque Canadian Tire.

La présente couverture d'assurance vous est offerte par American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride (« ABIC ») qui prend en charge les assurances perte d'emploi involontaire et invalidité totale, et par American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride (« ABLAC ») qui prend en charge l'assurance vie, en vertu des polices de base numéros TC0622 et TC0622-L (« Police »), respectivement, émises à la Banque Canadian Tire.

ABIC et ABLAC ainsi que leurs sociétés affiliées et filiales exercent des activités commerciales au Canada sous la dénomination sociale Assurant<sup>®</sup>.

### DEMANDES DE RÈGLEMENT ET QUESTIONS



**Visitez-nous en ligne** :  
[cartesfondes.assurant.com](https://cartesfondes.assurant.com)



**Téléphonez-nous au** :  
1 800 480-1853  
du lundi au vendredi de 8 h à 20 h HE



**Écrivez-nous à** :  
Assurant  
1945, rue King Est, bureau 100  
Hamilton (Ontario) L8K 1W2

### DEMANDES D'ANNULATION



**Composez le**  
1-800-459-6415

### 3 conseils utiles à suivre avant de contacter Assurant



Passez en revue votre certificat d'assurance.



Écrivez vos questions pour ne pas oublier de les poser.



Assurez-vous d'avoir le numéro de votre carte de crédit Canadian Tire à portée de la main.

*Le présent certificat d'assurance est un document important. Veuillez le conserver en lieu sûr.*

## RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS CONCERNANT VOTRE COUVERTURE D'ASSURANCE

### QUI EST ADMISSIBLE

La présente couverture facultative d'assurance-crédit collective est réservée au titulaire de carte principal qui, au moment de l'adhésion :

- est un résident canadien;
- est âgé d'au moins 18 ans et de moins de 75 ans; et
- est employé ou est un travailleur indépendant.

### CE QUI EST COUVERT PAR LA COUVERTURE D'ASSURANCE

La prestation d'assurance vie peut aider à payer le solde de votre compte. La prestation des assurances invalidité totale et perte d'emploi peut aider à effectuer vos paiements mensuels de carte de crédit. Veuillez consulter la section **Assurances** pour de plus amples renseignements concernant les prestations d'assurance.

### QUAND COMMENCE LA COUVERTURE D'ASSURANCE

Votre couverture d'assurance commence à la date d'entrée en vigueur indiquée dans la lettre de bienvenue.

### CE QUE VOUS PAYEZ

La prime mensuelle de l'assurance est calculée en appliquant le taux de prime mensuelle indiqué dans la section Sommaire en haut de la première page du présent certificat d'assurance à votre solde quotidien moyen. Aucune prime ne sera facturée pour quelque portion que ce soit du solde quotidien moyen qui dépasse le montant maximal d'assurance, ou lorsque le solde quotidien moyen est inférieur à 10 \$.

La prime et toute taxe applicable seront imputées à votre compte et indiquées sur votre relevé mensuel de carte de crédit.

En cas d'augmentation du taux de prime mensuelle, vous en serez avisé par écrit au moins 30 jours au préalable.

### COMMENT NOUS PAYONS

Nous verserons toutes les prestations directement à la Banque Canadian Tire. La Banque Canadian Tire portera les paiements au crédit de votre compte pour réduire ou rembourser le solde de votre compte. Tout paiement de prestation sera versé en dollars canadiens.

### Vos responsabilités permanentes par rapport à votre compte

Vous êtes responsable du solde de votre compte en tout temps, que vous receviez des paiements de prestation mensuelle ou non. Le présent certificat d'assurance ne modifie aucunement le contrat de titulaire de carte de crédit avec la Banque Canadian Tire.

Des intérêts continueront d'être appliqués sur le montant impayé de votre compte pendant que vous recevez des paiements de prestation mensuelle. Il se pourrait que vous ayez à effectuer des paiements sur votre compte pour couvrir ces frais d'intérêt et les autres frais, et réduire le montant des intérêts portés à votre compte.

### REMBOURSEMENT DES PRIMES DURANT LA PÉRIODE DE VERSEMENT DES PRESTATIONS MENSUELLES

Les primes d'assurance seront imputées à votre compte durant toute la période d'indemnisation. Vous recevrez un remboursement correspondant au montant des primes facturées (y compris les taxes applicables) au plus récent relevé de compte émis à la date du sinistre ou précédant immédiatement la date du sinistre. Le remboursement sera ajouté à chaque versement de prestation mensuelle et ce montant restera le même durant la période d'indemnisation. Si vous continuez d'utiliser votre compte durant la période d'indemnisation, vous serez responsable du paiement de la prime d'assurance pour tous les nouveaux montants facturés.

### CE QUI ARRIVE SI VOTRE SINISTRE EST ADMISSIBLE À PLUS D'UNE ASSURANCE

Seulement une prestation est payée à la fois. Dans le cas où votre sinistre pourrait être admissible à plus d'une assurance, la prestation sera limitée à la prestation la plus élevée.

### QUAND SE TERMINE LA COUVERTURE D'ASSURANCE

La couverture d'assurance prendra fin automatiquement à la première des dates suivantes :

- La date à laquelle la Police est résiliée;
- La date à laquelle vous atteignez l'âge de 80 ans;
- La date de votre décès;
- La date à laquelle la Banque Canadian Tire ferme votre compte, annule votre carte, ou révoque les droits et privilèges associés à votre compte;
- La date à laquelle votre compte est en souffrance depuis 90 jours; ou
- La date à laquelle nous recevons votre demande d'annulation de la couverture d'assurance.

### CE QUI ARRIVE 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. Cependant, aucune prestation ne sera payée lorsque la date du sinistre/la date de décès 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.

### CE QUI ARRIVE SI VOUS CHANGEZ VOTRE CARTE DE CRÉDIT ÉMISE PAR LA BANQUE CANADIAN TIRE

Si, pour quelque raison que ce soit, votre carte de crédit émise par la Banque Canadian Tire est remplacée par une autre carte de crédit émise par la Banque Canadian admissible au régime Triangle Couverture-crédit complète, votre couverture d'assurance sera d'office transférée au compte de votre nouvelle carte de crédit émise par la Banque Canadian Tire. La date d'entrée en vigueur initiale s'appliquera.

### COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

En cas de sinistre, accédez au site [cartesfondes.assurant.com](http://cartesfondes.assurant.com) pour obtenir de l'information sur la présentation et la soumission d'une demande de règlement ou appelez-nous au **1 800 480-1853**.

Les formulaires de demande de règlement doivent être remplis, à vos frais, et transmis en ligne ou postés à notre bureau à l'adresse indiquée dans la section **Demandes de règlement et questions** dans les 90 jours du sinistre, sauf dans le cas d'une demande de règlement d'assurance vie qui doit nous être envoyée dès que cela est raisonnablement possible. L'omission de déclarer le sinistre dans la période prévue pourra invalider votre demande de règlement.

Il se pourrait que nous demandions des renseignements supplémentaires ou des preuves médicales à l'appui de votre demande de règlement.

### DÉFINITIONS

**Compte.** Le compte de votre carte de crédit émise par la Banque Canadian Tire.

**Date d'entrée en vigueur.** La date à laquelle la couverture d'assurance entre en vigueur comme indiquée dans la lettre de bienvenue qui accompagne le présent certificat d'assurance.

**Date du sinistre.** La date de votre perte d'emploi involontaire ou la date de début de votre invalidité totale, selon le cas.

**Emploi et employé.** Le fait de travailler contre salaire ou gains à raison d'au moins 25 heures par semaine auprès d'un seul employeur, excluant le travail temporaire, saisonnier ou contractuel.

**Employeur.** La personne ou l'entité auprès de laquelle vous êtes employé. Cela exclut vous-même et toute personne ou entité sur laquelle vous pouvez exercer un contrôle.

**Invalidité totale et totalement invalide.** Le fait d'être empêché d'exercer les fonctions normales de votre emploi ou de votre travail indépendant en raison d'une affection médicale.

**Lettre de bienvenue.** La lettre de confirmation qui accompagne le présent certificat d'assurance.

**Nous, notre et nos.** American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride et/ou American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride, soit l'assureur pris individuellement d'une assurance particulière ou les assureurs pris collectivement, selon le cas.

**Programmes de modalités spéciales de paiement.** Toute entente spéciale de financement que la Banque Canadian Tire offre sous réserve des modalités additionnelles applicables au programme en question.

**Solde dû.** Le solde dû, excluant le montant impayé qui n'est pas encore exigible de tout programme de modalités spéciales de paiement, comme indiqué dans votre relevé de compte le plus récent émis à la date du sinistre ou précédant immédiatement la date du sinistre.

**Solde quotidien moyen.** Le montant déterminé en additionnant le solde du compte à la fin de chaque jour de la période du relevé, moins tout montant impayé qui n'est pas encore exigible 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.

**Titulaire de carte principal.** La personne qui a demandé et a été accordée le compte indiqué dans la lettre de bienvenue. Le titulaire de carte principal peut aussi être désigné par **vous, votre** ou **vos**.

**Travail indépendant et travailleur indépendant.** Le fait de travailler à raison d'au moins 25 heures par semaine et de toucher un revenu de votre entreprise, société, entreprise à propriétaire unique, métier, partenariat ou de toute autre entité dans laquelle vous détenez des actifs à titre de propriétaire et qui est enregistrée ou constituée en société depuis au moins 12 mois consécutifs.

- avoir subi une perte d'emploi involontaire en raison d'une mise à pied involontaire, d'un conflit de travail, d'une grève ou d'un congédiement non justifié; et
- rester sans emploi durant une période d'au moins 30 jours consécutifs.

**OU**

## 2. Travailleur indépendant

Vous devez :

- avoir été un travailleur indépendant précédant immédiatement la date du sinistre;
- avoir subi une perte d'emploi involontaire à cause de la fermeture de votre entreprise pour des raisons financières; et
- rester sans emploi durant une période d'au moins 30 jours consécutifs.

## CE QUE NOUS PAYONS

La prestation mensuelle sera égale au montant le plus élevé des montants suivants :

- (a) 20 % du solde dû, jusqu'à concurrence de 4 000 \$; et
- (b) 10 \$.

Le paiement initial de prestation sera versé après les 30 premiers jours suivant la date du sinistre et sera versé rétroactivement à cette date. Pour chaque période additionnelle de 30 jours consécutifs où vous êtes sans emploi, nous verserons une prestation mensuelle jusqu'à ce que le versement des prestations prenne fin comme indiqué ci-dessous.

Tous les paiements de prestation mensuelle resteront les mêmes durant la période d'indemnisation, sauf le dernier paiement de prestation qui sera calculé au prorata en fonction du nombre réel de jours pendant lesquels vous étiez sans emploi. Le total de toutes les prestations versées pour une demande de règlement en cas de perte d'emploi involontaire ne pourra dépasser le montant de votre solde dû ou le montant maximal d'assurance, selon le moins élevé de ces deux montants.

## QUAND SE TERMINE LE VERSEMENT DES PRESTATIONS POUR PERTE D'EMPLOI INVOLONTAIRE

Les paiements de prestation cesseront d'être versés à la première des éventualités suivantes :

- Vous retournez au travail; ou
- Nous avons payé le solde dû ou le montant maximal d'assurance.

## CE QUE VOUS DEVEZ NOUS FOURNIR

Nous devons recevoir un formulaire de demande de règlement dûment rempli avec tous les documents justificatifs que nous exigeons.

## CE QUE NOUS NE COUVRONS PAS

Aucune prestation ne sera versée lorsque la perte d'emploi involontaire est la perte d'un travail indépendant pour n'importe quelle raison dans les 12 mois de la date d'entrée en vigueur.

## CE QUI ARRIVE SI VOUS ÊTES DE NOUVEAU INVOLONTAIREMENT SANS EMPLOI

À la suite d'une période d'indemnisation pour une perte d'emploi involontaire, vous pouvez être admissible à une nouvelle demande de règlement si vous retournez :

- (a) à un emploi durant une période d'au moins 30 jours consécutifs; ou
- (b) au travail indépendant durant une période d'au moins 12 mois consécutifs.

Toute nouvelle demande de règlement sera assujettie à toutes les modalités du présent certificat d'assurance.

Une demande de règlement pour perte d'emploi involontaire en cours peut se poursuivre, sous réserve du nombre maximal de paiements de prestation en vertu de cette demande de règlement, si vous retournez à un emploi durant une période de moins de 30 jours consécutifs.

# ASSURANCES

## ASSURANCE VIE

### CE QUE NOUS COUVRONS

Nous verserons une prestation si vous êtes assuré et âgé de moins de 80 ans à la date du décès.

### CE QUE NOUS PAYONS

Nous verserons une prestation en une somme forfaitaire qui sera égale au montant dû (y compris le montant impayé qui n'est pas encore exigible de tout programme de modalités spéciales de paiement) sur votre compte à la date de votre décès, sous réserve du montant maximal d'assurance.

### CE QUE VOTRE SUCCESSION DOIT NOUS FOURNIR

Nous devons recevoir un formulaire de demande de règlement dûment rempli avec tous les documents justificatifs que nous exigeons.

### CE QUE NOUS NE COUVRONS PAS

Aucune prestation ne sera versée lorsque le décès est le résultat d'un suicide dans les six mois de la date d'entrée en vigueur.

## ASSURANCE PERTE D'EMPLOI INVOLONTAIRE

### CE QUE NOUS COUVRONS

Nous verserons une prestation si vous êtes assuré, âgé de moins de 80 ans à la date du sinistre, et que vous êtes admissible au titre de l'une des catégories suivantes :

#### 1. Employé

Vous devez :

- avoir été employé précédant immédiatement la date du sinistre;

# ASSURANCE INVALIDITÉ TOTALE

## CE QUE NOUS COUVRONS

Nous verserons une prestation si vous êtes assuré, âgé de moins de 80 ans à la date du sinistre, et que vous :

- étiez employé ou un travailleur indépendant précédant immédiatement la date du sinistre;
- êtes incapable de travailler et restez totalement invalide pendant au moins 30 jours consécutifs; et
- êtes suivi régulièrement par un médecin autorisé.

## CE QUE NOUS PAYONS

La prestation mensuelle sera égale au montant le plus élevé des montants suivants :

- (a) 20 % du solde dû, jusqu'à concurrence de 4 000 \$; et
- (b) 10 \$.

Le paiement initial de prestation sera versé après les 30 premiers jours suivant la date du sinistre et sera versé rétroactivement à cette date. Pour chaque période additionnelle de 30 jours consécutifs où vous êtes totalement invalide, nous verserons une prestation mensuelle jusqu'à ce que le versement des prestations prenne fin comme indiqué ci-dessous.

Tous les paiements de prestation mensuelle resteront les mêmes durant la période d'indemnisation, sauf le dernier paiement de prestation qui sera calculé au prorata en fonction du nombre réel de jours pendant lesquels vous étiez totalement invalide. Le total de toutes les prestations versées pour une demande de règlement en cas d'invalidité totale ne pourra dépasser le montant de votre solde dû ou le montant maximal d'assurance, selon le moins élevé de ces deux montants.

## QUAND SE TERMINE LE VERSEMENT DES PRESTATIONS POUR INVALIDITÉ TOTALE

Les paiements de prestation cesseront d'être versés à la première des éventualités suivantes :

- Vous n'êtes plus totalement invalide;
- Vous retournez au travail; ou
- Nous avons payé le solde dû ou le montant maximal d'assurance.

## CE QUE VOUS DEVEZ NOUS FOURNIR

Nous devons recevoir un formulaire de demande de règlement dûment rempli avec tous les documents justificatifs que nous exigeons.

## CE QUI ARRIVE SI VOUS ÊTES DE NOUVEAU TOTALEMENT INVALIDE

À la suite d'une période d'indemnisation pour une invalidité totale, vous pouvez être admissible à une nouvelle demande de règlement si vous devenez de nouveau totalement invalide et que vous retournez :

- (a) à un emploi durant une période d'au moins 30 jours consécutifs; ou
- (b) au travail indépendant durant une période d'au moins 12 mois consécutifs.

Toute nouvelle demande de règlement sera assujettie à toutes les modalités du présent certificat d'assurance.

Une demande de règlement pour invalidité totale en cours peut se poursuivre, sous réserve du nombre maximal de paiements de prestation en vertu de cette demande de règlement, si vous retournez à un emploi pendant moins de 30 jours consécutifs.

## CONDITIONS LÉGALES

Sauf indication contraire expresse dans le présent certificat d'assurance ou dans la Police, les conditions générales qui suivent s'appliquent à toutes les assurances et prestations décrites dans le présent certificat d'assurance.

**45 jours pour examiner le présent certificat d'assurance**  
Si vous souhaitez annuler la couverture d'assurance, veuillez composer le **1 800 459-6415**.

Si vous annulez la couverture d'assurance dans les 45 premiers jours de l'émission du présent certificat d'assurance, toute prime payée (y compris les taxes applicables) sera remboursée. Si vous décidez d'annuler la couverture d'assurance après la période initiale de 45 jours, toute prime payée après l'annulation (y compris les taxes applicables) sera remboursée.

## Erreur sur l'âge

Si vous avez fait une fausse déclaration d'âge et que vous étiez âgé de moins de 18 ans ou de 75 ans ou plus au moment de l'adhésion, notre responsabilité se limitera à un remboursement de toutes les primes payées (y compris les taxes applicables).

## Cession

Vous ne pouvez céder à personne vos droits et intérêts concernant la couverture d'assurance.

## Le présent certificat d'assurance et la Police

Le présent certificat d'assurance renferme les modalités de la Police dans la mesure où elles concernent votre couverture d'assurance. S'il existe une divergence entre le présent certificat d'assurance et la Police, la Police aura prépondérance sauf stipulation contraire d'une loi applicable.

## Modifications

Les modalités du présent certificat d'assurance ne peuvent être modifiées ni faire l'objet de renonciation sauf par nous. Si nous effectuons des modifications, vous recevrez un avis écrit avant la prise d'effet de telles modifications.

## Résiliation de la Police

Nous nous réservons le droit de résilier la Police. Dans cette éventualité, nous vous aviserons par écrit au moins 30 jours avant la date de prise d'effet de la résiliation, et nous respecterons toutes les demandes de règlement recevables présentées avant cette date.

## Poursuite judiciaire

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.

## Si vous avez une préoccupation ou une plainte

Si vous avez une préoccupation ou une plainte concernant votre couverture d'assurance, veuillez nous appeler au **1 800 480-1853**. Nous ferons notre possible pour répondre à votre préoccupation ou régler votre plainte. Si, pour une raison quelconque, nous ne sommes pas en mesure de le faire à votre entière satisfaction, vous pouvez envoyer votre préoccupation ou plainte par écrit à un organisme externe indépendant. Vous pouvez obtenir une information détaillée concernant notre processus de règlement et le recours externe en nous appelant au numéro susmentionné ou en visitant l'adresse suivante : [www.assurant.ca/fr-ca/traitement-des-plaintes](http://www.assurant.ca/fr-ca/traitement-des-plaintes)

## Copies de la Police ou de la proposition d'assurance

Vous, ou toute autre personne qui présente une demande de règlement au titre du présent certificat d'assurance, pouvez demander un exemplaire de la Police et (le cas échéant) une copie de votre proposition d'assurance pour le régime Triangle Couverture-crédit complète en communiquant avec Assurant à l'adresse indiquée ci-dessous.

## Siège social canadien de Assurant

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

**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 d'assurance soit émis.



**Paul Cosgrove**  
Agent principal

© Assurant est une marque de commerce déposée de Assurant, Inc.  
MD/MC Couverture-crédit complète est une marque de commerce de la Banque Canadian Tire.  
MD/MC Canadian Tire, le logo Canadian Tire, la Banque Canadian Tire, Triangle et le concept de Triangle sont des marques de commerce déposées de La Société Canadian Tire Limitée et sont utilisées sous licence.