

Protection solde de la carte de crédit BMO

Assurance vie, maladie et perte d'emploi des
titulaires de carte
(assurance collective)

Guide de distribution

Contrat d'assurance collective n° MM994

Coordonnées des assureurs :

**La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers
(ci-après appelée « Financière Manuvie »)
et La Nord-américaine, première compagnie d'assurance
(ci-après appelée « LNA »)**

P.O. Box 4213, Stn. A,
Toronto (Ontario) M5W 5M3
Téléphone : 1 800 268-5962
Télécopieur : 1 800 510-3362



Financière Manuvie

| Pour votre avenir[™]

Coordonnées du distributeur :

BMO Banque de Montréal^{MD} (la « Banque »)

129, rue Saint-Jacques Ouest, 2^e étage
Montréal (Québec) H2Y 1L6
Téléphone : 1 877 275-1377
Télécopieur : 1 877 266-2269

*L'Autorité des marchés financiers
ne s'est pas prononcée sur la qualité du
produit offert dans le présent guide.
L'assureur est seul responsable des
divergences entre les libellés
du guide et de la police.*

Table des matières

A. Description des produits offerts	2
Nature de la garantie	2
Résumé des conditions particulières	2
Conditions d'adhésion à l'assurance	6
Comment souscrire cette assurance?	6
Coût de l'assurance	7
Date d'effet de l'assurance	8
Date d'expiration de l'assurance	8
Explication de la période d'attente	9
Attestation de l'assurance par la Financière Manuvie	9
B. Exclusions, limitations et réduction de couverture	10
C. Comment résilier votre assurance	13
D. Autres informations	13
E. Demandes d'indemnité	14
Comment obtenir un formulaire de demande de règlement	14
Délai de production des demandes de règlement	14
Présentation d'une demande de règlement	15
Réponse de la Financière Manuvie	16
Contestation d'une décision de la Financière Manuvie	16
F. Produits similaires	16
G. Référence à l'Autorité des marchés financiers	17
H. Avis de résolution d'un contrat d'assurance	18
I. Loi sur la distribution de produits et services financiers	19

Introduction

Le présent guide de distribution décrit en termes simples la Protection solde de la carte de crédit BMO (« PSCC BMO ») qui est offerte par la Financière Manuvie et La Nord-américaine par l'entremise de la Banque.

Le but de l'assurance est de vous protéger contre les imprévus. Le présent guide peut vous aider à déterminer si vous avez besoin de la PSCC BMO pour votre carte de crédit BMO (la « carte de crédit »), compte tenu du fait que vous n'êtes pas en présence d'un représentant en assurance.

Dans ce guide, nous décrivons l'assurance offerte par la Financière Manuvie (garanties en cas de décès, d'invalidité totale, de maladie grave ou d'hospitalisation de l'assuré ou d'accompagnement d'un proche en phase terminale) et par La Nord-américaine (garantie en cas de perte d'emploi). La Financière Manuvie se charge du service à la clientèle et du règlement des sinistres pour le compte de La Nord-américaine. Par conséquent, La Nord-américaine est implicitement associée à la Financière Manuvie lorsque le nom de cette dernière est mentionné.

Dans le présent guide, « vous » désigne la personne qui a adhéré à l'assurance. En ce qui concerne les cartes de crédit BMO pour particuliers, il s'agit du titulaire de carte principal. En ce qui concerne les cartes de crédit BMO pour PME, il s'agit du propriétaire d'entreprise au nom duquel le compte de carte de crédit a été ouvert et qui a signé la convention de carte de crédit applicable.

A. Description des produits offerts

Nature de la garantie

Si vous avez une carte de crédit BMO valide, êtes résident canadien et avez entre 18 et 65 ans, vous êtes admissible à la PSCC BMO.

La PSCC BMO rembourse tout ou partie du solde de votre carte de crédit BMO en date de la réalisation d'un risque couvert, soit le décès, l'invalidité totale, la perte d'emploi, la maladie grave ou l'hospitalisation de l'assuré, ou encore la maladie terminale d'un proche. Ce remboursement est plafonné à 15 000 \$. Voir les définitions et exclusions applicables dans le certificat d'assurance (le « certificat »).

Résumé des conditions particulières

Dans certains cas, la Financière Manuvie ne verse aucune prestation. L'assurance comporte aussi des exceptions qui restreignent le droit aux prestations. Ces conditions sont expliquées à la page 10, sous le titre EXCLUSIONS, LIMITATIONS ET RÉDUCTION DE COUVERTURE. Nous vous encourageons à les lire attentivement.

Assurance vie

Si le titulaire de carte assuré décède pendant qu'il est couvert, la Financière Manuvie paiera le solde débiteur de la carte de crédit arrêté à la date du décès, à concurrence de 15 000 \$, sous réserve des exclusions applicables.

Assurance invalidité totale

Sous réserve des exclusions applicables, la Financière versera une prestation mensuelle égale au plus élevé de 20 \$ ou 10 % du solde débiteur de la carte de crédit indiqué dans le relevé de compte établi le jour du début de l'invalidité totale ou juste avant (étant précisé que le solde n'est assuré qu'à concurrence de 15 000 \$), dans les circonstances suivantes, sous réserve des limitations et exclusions :

- Le titulaire de carte assuré devient totalement invalide avant l'âge de 70 ans et le demeure pendant plus de 30 jours s'il est salarié et non travailleur autonome le jour où son invalidité totale débute, ou pendant plus de 90 jours s'il est alors sans emploi ou travailleur autonome. Le versement de la prestation mensuelle se poursuit tant que le titulaire de carte assuré demeure totalement invalide.

Une fois la période d'attente accomplie, les prestations sont exigibles à compter du premier jour d'invalidité totale si cette période est de 30 jours, ou à compter de la fin de la période d'attente si elle est de 90 jours.

Toutefois, le total des prestations ne peut pas dépasser :

- ni le solde de votre carte de crédit en date du relevé établi le jour du début de l'invalidité totale du titulaire de carte assuré ou juste avant, augmenté des intérêts débiteurs correspondants;
- ni 15 000 \$.

Assurance perte d'emploi

La Nord-américaine versera une prestation mensuelle égale au plus élevé de 20 \$ ou 10 % du solde de la carte de crédit indiqué dans le relevé de compte établi le jour de la perte d'emploi ou juste avant (étant précisé que le solde n'est assuré qu'à concurrence de 15 000 \$), dans les circonstances suivantes, sous réserve des limitations et exclusions :

- Un titulaire de carte assuré âgé de moins de 70 ans et **salarié** ou **travailleur autonome** (au sens indiqué ci-dessous) subit une « perte d'emploi » qui entraîne une période de chômage continu

d'au moins 30 jours. Le versement de la prestation mensuelle se poursuit tant que le titulaire de carte assuré demeure en chômage.

Un **salarié** est une personne considérée par son employeur comme un employé permanent :

- qui travaille au moins 20 heures par semaine;
- dont le revenu d'emploi est soumis à la retenue périodique des cotisations à l'assurance-emploi.

Un **travailleur autonome** est une personne établie à son compte qui tire un revenu de sa propre entreprise individuelle ou société de personnes, de l'exercice d'une profession en cabinet ou de toute entreprise dans laquelle elle détient des éléments d'actif en tant que propriétaire. Pour avoir droit à des prestations pour perte de revenu de travail autonome, le titulaire de carte assuré doit, au moment du sinistre, avoir travaillé effectivement et sans interruption comme travailleur autonome au moins 30 heures par semaine, pendant les 18 mois précédents, pour une entreprise exploitée activement.

Toutefois, le total des prestations ne peut dépasser :

- ni le solde de la carte de crédit en date du relevé établi le jour de la « cessation d'emploi » ou juste avant, augmenté des intérêts débiteurs correspondants;
- ni 15 000 \$.

Assurance maladies graves

Si une maladie grave est diagnostiquée pour la première fois de sa vie chez le titulaire de carte assuré avant l'âge de 70 ans, la Financière Manuvie versera le solde débiteur de la carte de crédit en date du diagnostic, jusqu'à concurrence de 15 000 \$.

Par « maladie grave », on entend un cancer, une crise cardiaque, un pontage aorto-coronarien ou un accident vasculaire cérébral. Ces termes sont définis dans le certificat.

Assurance hospitalisation

- Si, avant l'âge de 70 ans, le titulaire de carte assuré doit, en raison d'une maladie ou d'une blessure, être hospitalisé pendant au moins 24 heures consécutives mais pas plus de 30 jours consécutifs, la Financière Manuvie versera à la Banque une prestation égale au plus élevé de 20\$ ou 10 % du solde de la carte de crédit (étant précisé que le solde n'est assuré qu'à concurrence de 15 000 \$). Cette prestation est fondée sur le solde indiqué dans le relevé de compte établi le jour de l'admission à l'hôpital ou juste avant.

Si l'hospitalisation se prolonge au-delà de 30 jours, la Financière Manuvie paiera le reste du solde désigné ci-dessus. Le total des prestations versées au titre de l'assurance hospitalisation ne peut pas dépasser 15 000 \$ par titulaire de carte assuré, toutes hospitalisations confondues.

Si le titulaire de carte assuré est hospitalisé de nouveau pendant 24 heures ou plus, il peut présenter une autre demande de règlement à condition qu'il n'ait pas atteint le plafond viager de 15 000 \$. Voir la définition du mot « hôpital » dans le certificat.

Assurance accompagnement d'un proche en phase terminale

Cette assurance entre en jeu lorsqu'un enfant à charge ou un adulte à charge (selon les définitions ci-dessous) d'un titulaire de carte assuré reçoit un diagnostic de maladie terminale et a besoin d'aide à domicile pour gérer ses médicaments, recevoir les directives des médecins et des infirmières, se laver, s'habiller ou manger.

La Financière Manuvie versera jusqu'à six prestations mensuelles à la Banque, sous réserve d'un maximum de 15 000 \$. La prestation mensuelle est égale à 10 % du solde de la carte de crédit ou à 20 \$ si ce montant est plus élevé (étant précisé que le solde n'est assuré qu'à concurrence de 15 000 \$). Elle est fondée sur le solde indiqué dans le relevé de compte établi à la date d'établissement du diagnostic de maladie terminale ou juste avant. Les achats et les frais portés au compte après cette date n'ont pas d'incidence sur le montant de la prestation.

Le total des prestations ne peut pas dépasser 15 000 \$ par titulaire de carte assuré, tous sinistres confondus.

Maladie terminale : maladie pour laquelle un pronostic de décès dans les 12 mois a été établi par un médecin.

Enfant à charge : enfant du titulaire de carte assuré dont celui-ci est le principal soutien financier, qui n'est pas lui-même un titulaire de carte assuré et qui, selon le cas :

- a moins de 18 ans et n'est pas marié;
- a entre 19 et 23 ans et est encore étudiant;
- a plus de 18 ans mais ne peut subvenir à ses besoins en raison d'une incapacité mentale ou physique.

Adulte à charge : personne dont le titulaire de carte assuré est le principal soutien financier et qui :

- a plus de 18 ans et vit avec le titulaire de carte assuré;
- n'est pas un titulaire de carte assuré.

Conditions d'adhésion à l'assurance

Pour adhérer à cette assurance, vous devez remplir les conditions suivantes :

- être le titulaire de carte principal ou le titulaire d'une carte pour PME (il doit s'agir d'une carte de crédit BMO valide);
- être résident canadien;
- avoir 18 ans ou plus, mais moins de 65 ans.

Comment souscrire cette assurance?

L'adhésion à la PSCC BMO peut se faire de l'une ou l'autre des manières suivantes :

- appel de télémarketing d'un agent de la Banque;
- promotion dans une succursale de la Banque;

- promotion au cours de l'activation de votre carte de crédit BMO;
- dans le cadre d'une campagne de promotion;
- en ligne au www.bmo.com.

Qui est couvert?

Pour être couvert, vous devez appartenir à l'une des deux catégories de personnes suivantes (appelées « titulaires de carte assurés ») :

- Le titulaire de carte principal ou le titulaire de carte conjoint, dans le cadre d'un compte de carte de crédit pour particulier. Le mot « conjoint » désigne ici le conjoint marié ou de fait;
- Le propriétaire de l'entreprise au nom de laquelle le compte de carte de crédit a été ouvert qui a signé la convention de carte de crédit pour PME. Dans le cas d'une PME ayant plusieurs propriétaires, si le nom de chacun figure sur la carte de crédit et qu'ils ont tous signé la convention de carte de crédit pour PME, les copropriétaires sont tous des titulaires de carte assurés.

Coût de l'assurance

La somme que vous payez pour votre assurance s'appelle une prime. Chaque mois, la Banque porte la prime (et la taxe de vente provinciale correspondante, s'il y a lieu) à votre carte de crédit. La prime figure comme débit sur votre relevé de carte de crédit mensuel.

Votre prime est calculée sur votre solde quotidien moyen du cycle de facturation. Pour obtenir le solde quotidien moyen, la Banque additionne tous les soldes de fin de journée (inscrits à votre compte de carte de crédit) du cycle de facturation, y compris les intérêts débiteurs s'il y a lieu, et divise la somme obtenue par le nombre de jours compris dans le cycle.

- Le taux de prime de la PSCC BMO est de 0,94 \$ par tranche de 100 \$ de solde quotidien moyen de la carte de crédit.

À l'âge de 70 ans, le taux de prime est ramené à 0,40 \$ par tranche de 100 \$ de solde quotidien moyen.

La Financière Manuvie peut en tout temps modifier le taux de prime ou la méthode de calcul de la prime. Si elle le fait, vous en serez avisé au moins 30 jours avant.

Le solde assuré étant limité à 15 000 \$, le solde quotidien moyen servant au calcul de la prime est aussi limité à 15 000 \$, même si votre solde réel est plus élevé.

Date d'effet de l'assurance

Si vous (le titulaire de carte assuré) répondez aux critères d'admissibilité, vous êtes couvert dès le jour de votre adhésion à l'assurance. La date d'adhésion est celle où la Financière Manuvie reçoit de la Banque les renseignements sur votre adhésion.

Date d'expiration de l'assurance

Votre propre couverture prend fin à la première des dates suivantes :

- le jour de votre 70^e anniversaire de naissance (sauf l'assurance vie, qui reste en vigueur tant que les primes sont payées);
- le jour de votre décès;
- le jour de la réception par la Financière Manuvie d'un avis de résiliation de votre part;
- le jour où la Banque annule votre carte de crédit ou les droits et privilèges qui s'y rattachent;
- la date à laquelle la Financière Manuvie résilie votre assurance pour non-paiement des primes;
- la date à laquelle la Banque cesse d'offrir l'assurance-crédit au moyen d'un contrat collectif de la Financière Manuvie.

La couverture des autres titulaires de carte assurés prend fin à la première des dates suivantes :

- la date à laquelle votre propre couverture prend fin;
- le jour de leur décès;

- le jour de leur 70^e anniversaire de naissance (sauf l'assurance vie, qui reste en vigueur tant que les primes sont payées);
- le jour où ils ne sont plus titulaires d'une carte de crédit BMO valide.

Explication de la période d'attente

La période d'attente est le nombre de jours consécutifs pendant lesquels l'invalidité totale ou la perte d'emploi doit se poursuivre avant que la prestation applicable devienne exigible. Les termes « invalidité totale » et « perte d'emploi » sont définis dans le certificat.

Pour les titulaires de carte assurés qui sont salariés, la période d'attente qui doit être accomplie avant le début du versement des prestations d'invalidité totale est de 30 jours consécutifs. Pour les titulaires de carte assurés qui sont travailleurs autonomes ou qui ne sont pas salariés, elle est de 90 jours consécutifs.

Si le titulaire de carte assuré est salarié, les prestations sont payables rétroactivement à partir de la date du début de son invalidité totale. Si le titulaire de carte assuré est travailleur autonome ou n'est pas salarié, elles commencent le jour suivant l'expiration de la période d'attente.

La période d'attente de l'assurance perte d'emploi est de 30 jours consécutifs.

Les garanties Vie, Maladies graves et Accompagnement d'un proche en phase terminale ne comportent pas de période d'attente. Ces termes sont définis dans le certificat.

Pour avoir droit à la prestation d'hospitalisation, vous devez être hospitalisé pendant au moins 24 heures consécutives.

Attestation de l'assurance par la Financière Manuvie

Vous recevrez un certificat d'assurance par la poste dans les 30 jours suivant votre adhésion.

MISE EN GARDE

B. EXCLUSIONS, LIMITATIONS ET RÉDUCTION DE COUVERTURE

SUICIDE

Aucune prestation n'est versée en cas de suicide dans les deux ans qui suivent la date d'effet de l'assurance, que l'assuré soit sain d'esprit ou non.

DÉCLARATIONS INEXACTES

Vous pourriez ne pas avoir droit aux prestations si, au moment de votre demande d'adhésion, vous avez fourni des renseignements inexacts ou dissimulé des faits importants.

SINISTRES NON COUVERTS

Certains sinistres ne sont pas couverts. La Financière Manuvie ne verse aucune prestation dans les cas suivants :

- Assurance maladies graves (cancer) – cancer diagnostiqué dans les 90 jours suivant la date d'effet de l'assurance ou à la lumière de signes ou de symptômes présents, ou d'examens effectués, au cours de cette période;
- Assurance maladies graves – carcinome in situ, mélanome malin au stade 1a (mélanome dont l'épaisseur est égale ou inférieure à 1 mm, non ulcéré et sans invasion de niveau de Clark IV ou V), cancer de la peau sans présence de mélanome et non métastatique ou cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b);
- Assurance maladies graves (crise cardiaque) – augmentation des marqueurs biochimiques cardiaques par suite d'une intervention cardiaque intra-artérielle (p. ex., une coronarographie ou une angioplastie coronarienne), sans développement d'ondes Q, ou changements à l'ECG suggérant un infarctus du myocarde antérieur qui

**ne répond pas à la définition de « crise cardiaque »
donnée ci-dessus;**

- **Assurance maladies graves (accident vasculaire cérébral) –
accident ischémique transitoire; accident vasculaire
intracérébral causé par un traumatisme; infarctus lacunaire
qui ne répond pas à la définition de « accident vasculaire
cérébral » donnée dans le certificat;**
- **Assurance maladies graves – angioplastie, intervention
intra-artérielle, intervention percutanée par cathéter ou
intervention non chirurgicale;**
- **Assurance Maladies graves – maladie grave diagnostiquée
avant la date d’effet de l’assurance ou dans les 90 jours
suivant cette date;**
- **Assurance maladies graves – récurrence d’une maladie grave;**
- **Assurance maladies graves – blessure, maladie ou
symptômes autres que le cancer, la crise cardiaque, le
pontage aorto-coronarien ou l’accident vasculaire cérébral;**
- **Invalidité totale qui a commencé avant la date d’effet de
l’assurance;**
- **Invalidité totale résultant d’une grossesse normale ou d’une
chirurgie esthétique ou électorale;**
- **Invalidité totale résultant d’une blessure auto-infligée, que
l’assuré ait été sain d’esprit ou non;**
- **Invalidité totale, perte d’emploi ou hospitalisation résultant
de la perpétration ou de la tentative de perpétration d’un
acte criminel par l’assuré;**
- **Invalidité totale résultant d’une maladie ou d’une blessure
pour laquelle une prestation a été versée au titre de
l’assurance hospitalisation (pour une hospitalisation de
plus de 30 jours) ou de l’assurance maladies graves;**

- **Perte de revenu résultant de la démission de l'assuré, de sa renonciation volontaire à son salaire ou à son revenu professionnel, de son départ à la retraite, de la fin normale d'une période d'emploi saisonnier ou, dans le cas d'un travailleur autonome, fermeture de son entreprise (pour quelque raison que ce soit) dans les 12 mois suivant la date d'effet de l'assurance ou par suite de son inculpation volontaire ou criminelle**
- **Hospitalisation résultant d'une grossesse normale, d'une chirurgie esthétique ou élective ou de blessures auto-infligées (que l'assuré ait été sain d'esprit ou non), ou encore d'une maladie ou blessure pour laquelle une prestation a déjà été versée au titre de l'assurance invalidité totale ou de l'assurance maladies graves.**

Fin du versement des prestations

Le versement des prestations cesse dès que se produit l'une des éventualités suivantes :

- La somme des prestations versées atteint le solde débiteur que présentait la carte de crédit au début de votre invalidité totale ou au moment de votre perte d'emploi;
- Votre assurance prend fin;
- Vous n'êtes plus totalement invalide ou en chômage;
- Vous ne fournissez pas une preuve de la persistance de votre invalidité totale demandée par la Financière Manuvie;
- Vous ne vous soumettez pas à un examen médical que la Financière Manuvie vous demande de subir chez un médecin de son choix;
- Vous décédez.

C. Comment résilier votre assurance

Si, pour quelque raison que ce soit, vous n'êtes pas satisfait, vous pouvez retourner le certificat d'assurance dans les 30 jours suivant la date d'effet de votre assurance. Toute prime que vous avez déjà acquittée pour cette assurance vous sera remboursée.

Le titulaire de carte principal ou, dans le cas des cartes de crédit pour PME, le propriétaire d'entreprise au nom duquel le compte de carte de crédit a été ouvert et qui a signé la convention de carte de crédit, peut résilier l'assurance en tout temps, par téléphone (au numéro sans frais 1 800 268-5962) ou par écrit (à l'adresse postale de la Financière Manuvie indiquée dans le présent guide). L'assurance prend fin dès la réception de l'avis de résiliation à nos bureaux.

Si vous demandez à la Banque de mettre fin aux privilèges associés à votre carte de crédit, votre assurance ne sera pas résiliée pour autant, tant que la carte présentera un solde débiteur. Pour résilier votre assurance, vous devez aviser la Financière Manuvie que telle est votre volonté.

Si, pour quelque raison que ce soit, le numéro de la carte de crédit vient à changer, votre assurance sera transférée d'office au nouveau numéro dès que nous serons avisés du changement par la Banque.

D. Autres informations

Pour des renseignements supplémentaires sur cette assurance ou pour demander une copie du certificat d'assurance ou du contrat d'assurance, veuillez écrire à :

Financière Manuvie
C. P. 4213, succ. A
Toronto (Ontario)
M5W 5M3

Veuillez mentionner le numéro du contrat collectif : MM994.

E. Demandes d'indemnité

La Financière Manuvie se fait un devoir de traiter vos demandes de règlement promptement et efficacement. Toutes les demandes de règlement doivent être faites par écrit sur les formulaires fournis par la Financière Manuvie.

Comment obtenir un formulaire de demande de règlement

Pour présenter une demande de règlement, veuillez communiquer avec la Financière Manuvie :

Financière Manuvie
C. P. 4213, succ. A
Toronto (Ontario)
M5W 5M3

Numéro sans frais (appels de partout au Canada) : 1 800 268-5962 –
de 8 h à 20 h (HE)

Vous devrez indiquer votre numéro de certificat. La Financière Manuvie vous enverra un formulaire de demande de règlement.

Délai de production des demandes de règlement

Vous devez faire parvenir les formulaires de demande de règlement remplis et les justificatifs appropriés à la Financière Manuvie dans les délais suivants :

- **Assurance vie** : 3 ans à partir de la date du décès;
- **Assurance maladies graves** : 1 an à partir de la date d'établissement du diagnostic écrit;
- **Assurance hospitalisation** : 90 jours à partir de la date d'hospitalisation;
- **Assurances invalidité et perte d'emploi** : 90 jours à partir de la fin de la période d'attente;
- **Assurance accompagnement d'un proche en phase terminale** : 1 an à partir de la date d'établissement du diagnostic écrit de maladie terminale.

Si la preuve de sinistre ne peut pas être produite dans le délai prescrit, elle doit être fournie dès qu'il est raisonnablement possible de le faire. *Dans tous les cas, la Financière Manuvie doit recevoir la preuve de sinistre dans l'année qui suit la date à laquelle elle est exigible.*

NOTA : Vous devez effectuer le paiement minimal chaque mois pendant l'étude de votre demande de règlement. Tous les frais engagés par vous pour obtenir des documents attestant le sinistre (p. ex., des rapports médicaux) sont à votre charge.

Présentation d'une demande de règlement

Vous devez remplir le formulaire de demande de règlement et l'envoyer directement à la Financière Manuvie, par la poste, à l'adresse suivante :

**Financière Manuvie
P. O. Box 4213, Stn A
Toronto (Ontario) M5W 5M3**

Pour prendre une décision à l'égard de votre demande de règlement, la Financière Manuvie peut avoir besoin de renseignements supplémentaires. Elle peut notamment demander :

- la preuve que vous êtes totalement invalide et que cet état persiste;
- la preuve de votre âge;
- un examen médical pratiqué par un médecin désigné par elle;
- tout renseignement jugé nécessaire pour l'étude de la demande de règlement.

Tous les frais engagés pour fournir à la Financière Manuvie les renseignements médicaux dont elle a besoin pour l'étude de votre demande de règlement sont à votre charge, sauf le coût des examens médicaux qu'elle organise pour vous.

Réponse de la Financière Manuvie

La Financière Manuvie vous répondra dans les 30 jours suivant la réception de votre demande de règlement ou des renseignements supplémentaires qu'elle a demandés.

Contestation d'une décision de la Financière Manuvie

Si la Financière Manuvie refuse de verser les prestations demandées et que vous souhaitez contester sa décision, vous pouvez le faire **dans un délai de trois mois** à compter de la date de la lettre par laquelle la Financière Manuvie vous informe de son refus. Vous devez donner par écrit les raisons pour lesquelles vous contestez la décision ainsi que tout renseignement pertinent qui n'a pas déjà été fourni à la Financière Manuvie. Vous avez aussi le droit de consulter l'Autorité des marchés financiers ou un conseiller juridique indépendant.

F. Produits similaires

La Financière Manuvie offre la PSCC BMO exclusivement aux clients de la Banque.

Il peut exister, sur le marché, d'autres produits pouvant couvrir le solde de votre carte de crédit BMO et comportant les mêmes protections d'assurance que celles qui sont décrites dans le présent guide de distribution.

G. Référence à l’*Autorité des marchés financiers*

Pour en savoir plus sur les obligations qu’ont envers vous l’assureur et le distributeur, vous pouvez communiquer avec l’Autorité des marchés financiers :

Autorité des marchés financiers
Place de la Cité, Tour Cominar
2640, boul. Laurier, 4^e étage
Québec (Québec) G1V 5C1

Québec : 418 525-0337
Montréal : 514 395-0337
Ailleurs au Québec : 1 877 525-0337
Télécopieur : 418-525-9512



Les noms Manuvie et Financière Manuvie, le logo qui les accompagne et le titre d’appel « Pour votre avenir » sont des marques de commerce de La Compagnie d’Assurance-Vie Manufacturers qu’elle et ses sociétés affiliées utilisent sous licence.

© Marques de commerce de la Banque de Montréal

AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

AVIS DONNÉ PAR LA FINANCIÈRE MANUVIE

Article 440 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers
(chapitre D-9.2)

LA LOI SUR LA DISTRIBUTION DE PRODUITS ET SERVICES FINANCIERS VOUS DONNE DES DROITS IMPORTANTS.

- La loi vous permet de mettre fin au contrat d'assurance que vous venez de conclure à l'occasion d'un autre contrat, **sans pénalité, dans les 10 jours de sa formation**. Pour cela, vous devez donner à l'assureur un avis par courrier recommandé dans ce délai. Vous pouvez à cet effet utiliser le modèle ci-joint. (La Financière Manuvie et LNA vous permettent d'annuler ce contrat d'assurance dans les 30 jours qui suivent la date d'effet de la couverture. Les primes acquittées, le cas échéant, vous seront alors intégralement remboursées.)
- Malgré l'annulation du contrat d'assurance, le premier contrat conclu demeurera en vigueur. Attention, il est possible que vous perdiez des conditions avantageuses qui vous ont été consenties en raison de cette assurance; informez-vous auprès du distributeur ou consultez votre contrat.
- Après l'expiration du délai de 30 jours, vous avez la faculté d'annuler l'assurance en tout temps, mais des pénalités pourraient s'appliquer.

Pour de plus amples renseignements, vous pouvez contacter le Bureau des services financiers au : (418) 525-6273 ou 1-877-525-6273

AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

À : La Financière Manuvie
P.O. Box 4213, Stn. A, Toronto (Ontario) M5W 5M3

Date : _____
(date d'envoi de cet avis)

En vertu de l'article 441 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, j'annule le contrat d'assurance n° : _____
(numéro du contrat s'il est indiqué)

conclu le : _____
(date de la signature du contrat)

à : _____
(lieu de la signature du contrat)

(nom du client)

(signature du client)

Cet envoi doit être transmis par courrier recommandé.

LOI SUR LA DISTRIBUTION DE PRODUITS ET SERVICES FINANCIERS

RLRQ c D-9.2

(à jour au 1er février 2014)

439. Un distributeur ne peut assujettir la conclusion d'un contrat à l'obligation pour le client de conclure un contrat d'assurance auprès d'un assureur qu'il indique.

Il ne peut exercer de pressions indues sur le client ou employer des manoeuvres dolosives pour l'inciter à se procurer un produit ou un service financier.

440. Un distributeur qui, à l'occasion de la conclusion d'un contrat, amène un client à conclure un contrat d'assurance doit lui remettre un avis, rédigé de la façon prévue par règlement de l'Autorité, lui indiquant qu'il peut, dans les 10 jours de la signature de ce contrat d'assurance, le résoudre.

441. Un client peut, par avis transmis par courrier recommandé ou certifié, résoudre, dans les 10 jours de sa signature, un contrat d'assurance signé à l'occasion de la conclusion d'un autre contrat.

En cas de résolution de ce contrat, le premier contrat conserve tous ses effets.

442. Un contrat ne peut contenir de dispositions en permettant la modification dans l'éventualité où un client résoudrait ou résilierait un contrat d'assurance conclu à la même occasion.

Toutefois, un tel contrat peut prévoir que le client perd pour le reste du terme les conditions plus favorables qui lui sont consenties du fait de la conclusion de plus d'un contrat si le client résout ou résilie avant terme le contrat d'assurance.

443. Un distributeur offrant un financement pour l'achat d'un bien ou d'un service et qui exige que le débiteur souscrive une assurance pour garantir le remboursement du prêt doit lui remettre un avis, rédigé de la façon prévue par règlement de l'Autorité, l'informant qu'il a la faculté de prendre l'assurance auprès de l'assureur et du représentant de son choix pourvu que l'assurance souscrite soit à la satisfaction du créancier qui ne peut la refuser sans motifs raisonnables. Il ne peut assujettir la conclusion d'un contrat de crédit à un contrat d'assurance avec un assureur qu'il indique.

Un contrat de crédit ne peut stipuler qu'il est conclu sous la condition que le contrat d'assurance pris auprès d'un tel assureur demeure en vigueur jusqu'à l'échéance du terme ni que la fin d'une telle assurance fait encourir au débiteur la déchéance du terme ou la réduction des droits.

Un débiteur n'encourt pas la déchéance de ses droits en vertu du contrat de crédit lorsqu'il résout ou résilie ce contrat d'assurance ou met fin à son adhésion pourvu qu'il ait alors souscrit une assurance auprès d'un autre assureur qui soit à la satisfaction du créancier qui ne peut la refuser sans motifs raisonnables.