

Certificat d'assurance

Assurance solde MasterCard^{MD}* BMO^{MD}

Titulaire de contrat : **Banque de Montréal^{MD}**
Assureur : **La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers** (ci-après appelées « Financière Manuvie »)
pour les garanties d'assurance vie, maladies graves, mutilation par accident et invalidité
et **La Nord-américaine, première compagnie d'assurance** (ci-après appelées « LNA »)
pour les garanties d'assurance perte d'emploi,

Contrat d'assurance collective n° MM916

Tous garanties administrés par: **Financière Manuvie** : C.P. 4213, Stn. A, Toronto (Ontario) M5W 5M3
au part de la Financière Manuvie et LNA (ci-après appelées les « assureurs »)

L'Assurance solde MasterCard^{MD} BMO est facultative. Les Assureurs attestent que les détenteurs (principal et, le cas échéant, conjoint) de carte MasterCard BMO qui répondent aux conditions d'admissibilité au titre du présent certificat sont assurés conformément aux dispositions du contrat d'assurance collective.

Le présent certificat n'est pas un contrat d'assurance. Il ne fait que décrire les garanties offertes au titre du contrat d'assurance collective, dont les modalités ont préséance.

Le fait de posséder le présent certificat ne signifie pas nécessairement que vous êtes assuré au titre du contrat d'assurance collective.
Le présent certificat renferme des dispositions qui révoquent ou limitent le droit de la personne assurée par une assurance collective de désigner des personnes à qui ou pour qui des sommes assurées seront payables.

GARANTIE

Veillez lire attentivement le présent certificat d'assurance (« **certificat** »). On y explique les droits et garanties prévus au titre du régime Assurance solde MasterCard BMO offert par les Assureurs, Notre offre d'examen gratuit de 30 jours vous permet de profiter d'un premier mois de couverture sans qu'aucune prime ne soit facturée à votre carte MasterCard. Si, pour une raison ou une autre, vous n'êtes pas satisfait, vous pouvez retourner ce certificat dans les 60 jours qui suivent la date d'effet de votre couverture. Toutes les primes que vous aurez payées vous seront alors remboursées et le présent certificat sera annulé.

Seuls les titulaires de la carte MasterCard BMO qui adhèrent au régime pour la première fois ont le droit de retourner le présent certificat. Ce droit ne s'applique pas en cas d'annulation de la couverture et de réadhésion au régime par la suite.

DÉFINITIONS

Les définitions suivantes vous aideront à comprendre le présent certificat.

Accident vasculaire cérébral : Diagnostic formel d'un accident vasculaire cérébral causé par une thrombose ou hémorragie intracrâniennes, ou par une embolie de source extracrânienne, et accompagnée de ce qui suit :

- apparition aiguë de nouveaux symptômes neurologiques; et
- nouveaux déficits neurologiques objectifs constatés au cours d'un examen clinique, persistant pendant plus de 30 jours après la date du diagnostic initial.

Ces nouveaux symptômes et déficits doivent être corroborés par des tests d'imagerie diagnostique.

Le diagnostic d'accident vasculaire cérébral doit être posé par un spécialiste.

Exclusion : Aucune prestation n'est versée dans les cas suivants :

- accident ischémique transitoire;

- accident vasculaire intracérébral causé par un traumatisme; ou
- infarctus lacunaire qui ne correspond pas à la définition du terme « accident vasculaire cérébral » ci-dessus.

Assurance vie : Prestation payable au décès de l'assuré.

Assuré : Détenteur de carte principal ou détenteur de carte conjoint qui a présenté une demande d'assurance et payé la prime exigée.

Assureurs ou nous ou notre ou nos : Financière Manuvie, ou La Nord-américaine, première compagnie d'assurance, selon le cas.

Bureau des Assureurs : Financière Manuvie, C.P. 4213, Stn. A, Toronto (Ontario) M5W 5M3.

Cancer : Diagnostic formel d'une tumeur caractérisée par la croissance et la prolifération anarchique de cellules malignes et l'invasion des tissus. Le diagnostic de cancer doit être posé par un spécialiste.

Exclusion : Aucune prestation n'est versée pour les cancers suivants qui ne mettent pas la vie en danger :

- 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);
- tout cancer de la peau sans présence de mélanome et non métastatique; ou
- cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b).

Cessation d'emploi : Fait de ne plus être considéré comme un employé à la suite d'une mise à pied involontaire ou d'un congédiement non motivé.

Conjoint : Personne légalement mariée au détenteur de carte principal ou qui vit une relation conjugale avec celui-ci depuis une période ininterrompue d'au moins un an et qui cohabite avec lui. Il n'est pas possible d'assurer plus d'un conjoint à la fois au titre du contrat d'assurance collective.

Crise cardiaque : Diagnostic formel de la nécrose du muscle cardiaque résultant d'une insuffisance de l'irrigation sanguine et entraînant l'augmentation et la chute des marqueurs biochimiques cardiaques au point que leur niveau confirme le diagnostic d'un infarctus du myocarde, accompagnées d'au moins une des manifestations suivantes :

- symptômes de crise cardiaque;
- nouvelles modifications électrocardiographiques (ECG) qui indiquent une crise cardiaque;
- apparition de nouvelles ondes Q pendant ou immédiatement après une intervention cardiaque intra-artérielle dont une coronarographie ou une angioplastie coronarienne.

Le diagnostic de crise cardiaque doit être posé par un spécialiste.

Exclusion : Aucune prestation n'est versée dans les cas suivants :

- augmentation des marqueurs biochimiques cardiaques à la suite d'une intervention cardiaque intra-artérielle, dont une coronarographie ou une angioplastie coronarienne, en l'absence de nouvelles ondes Q;
- changements à l'ECG suggérant un infarctus du myocarde antérieur qui n'est pas conforme à la définition du terme « crise cardiaque » ci-dessus.

Date de facturation : Date du relevé indiquée sur votre relevé mensuel de carte MasterCard BMO.

Date d'effet de la couverture : Date à laquelle votre assurance débute.

Décès par accident : Décès d'origine accidentelle ou blessure corporelle d'origine accidentelle entraînant le décès dans les 365 jours qui suivent.

Détenteur de carte conjoint : Conjoint du détenteur de carte principal dont le nom est inscrit en relief sur une carte MasterCard BMO reliée au compte du détenteur de carte principal.

Détenteur de carte principal : Détenteur de carte qui a conclu une convention de détenteur de carte MasterCard BMO et dont le nom est inscrit en relief sur une carte MasterCard BMO.

Diagnostiqué pour la première fois ou diagnostic initial : Date à laquelle un médecin établit le diagnostic de maladie grave.

Employé : Personne considérée par son employeur comme un employé permanent à temps plein qui travaille au moins 30 heures par semaine ou comme un employé permanent à temps partiel qui travaille au moins 20 heures par semaine, au lieu d'affaires de l'employeur ou à tout autre endroit de son choix.

Employeur : Entreprise, établissement ou personne procurant une rémunération ou un gain pour un emploi rétribué.

Hôpital : Établissement exploité conformément à la loi, qui offre principalement, contre rémunération, dans des installations prévues à cet effet, des services médicaux, diagnostiques et chirurgicaux pour le soin et le traitement des personnes hospitalisées (malades et blessés), sous la supervision d'une équipe de médecins et avec l'aide d'infirmiers autorisés présents en permanence, et qui n'est pas essentiellement un établissement pour les personnes âgées, une maison de repos ou une maison de soins infirmiers (centre d'hébergement et de soins de longue durée au Québec). Un centre de réadaptation exploité par une administration provinciale, un établissement approuvé par écrit par la Financière Manuvie pour la réadaptation d'un assuré, de même que tout autre établissement qui doit, en vertu de la loi ou d'un règlement, être reconnu en tant qu'hôpital sera considéré comme un hôpital aux fins du présent certificat.

Maladie : Blessure corporelle, affection, déficience mentale ou complications d'une grossesse.

Maladie grave : Cancer, crise cardiaque ou accident vasculaire cérébral dont le diagnostic initial a été établi, ou pontage coronarien qu'un spécialiste considère comme étant nécessaire du point de vue médical, au plus tôt dans les 90 jours qui suivent la date d'effet de la couverture et au plus tard à la date de résiliation de la couverture, mais avant le 65^e anniversaire de naissance de l'assuré.

Médecin : Personne légalement autorisée à exercer la médecine par les autorités compétentes du ressort où elle pratique et qui exerce sa profession dans les limites de sa compétence. Il ne peut s'agir de vous-même ni d'un membre de votre famille immédiate.

Mutilation par accident : Blessure corporelle d'origine accidentelle directement attribuable à la perte d'un membre ou de la vue des deux yeux dans les 365 jours qui suivent. Par « perte d'un membre », on entend le sectionnement d'une main ou d'un pied au niveau ou au-dessus du poignet ou de la cheville. Par « perte de la vue », on entend la perte complète et irréversible de la vision.

Période d'attente : Nombre de jours consécutifs pendant lesquels l'invalidité totale ou la perte d'emploi de l'assuré doit se poursuivre avant que la prestation applicable puisse être versée.

Perte d'emploi : Perte d'emploi à la suite d'une mise à pied involontaire ou d'un congédiement non motivé, pendant une période de plus de 30 jours. Votre revenu d'emploi doit être soumis aux retenues habituelles au titre de l'impôt sur le revenu, des primes d'assurance emploi et des cotisations au Régime de pensions du Canada (RPC), à moins que la loi ou la réglementation ne prévoient une exemption.

Pontage coronarien : Chirurgie cardiaque visant à corriger le rétrécissement ou l'obstruction d'une ou de plusieurs artères coronariennes au moyen d'un pontage par greffe. Sont exclues les interventions non chirurgicales ou les techniques à base de cathéter, comme l'angioplastie par ballonnet et l'embolectomie au laser. L'intervention chirurgicale doit être jugée nécessaire du point de vue médical par un spécialiste.

Prestation mensuelle : Le plus élevé des montants suivants : 10 \$ ou 5 % du solde de votre carte MasterCard BMO à la date de facturation qui coïncide avec la date du début de l'invalidité totale ou de la cessation d'emploi, ou qui précède immédiatement cette date.

Preuve de sinistre : Justificatif que nous jugeons satisfaisant et attestant :

- que l'assuré a subi une perte couverte au titre du présent certificat; et
- que la perte est survenue alors que son assurance était en vigueur.

Problème de santé préexistant : Maladie ou affection, diagnostiquée ou non, survenant dans les six (6) mois qui suivent la date d'effet de la couverture et pour laquelle l'assuré a consulté un médecin, reçu des conseils médicaux, pris un médicament, suivi un traitement et/ou subi des examens au cours des six (6) mois précédant la date d'effet de la couverture.

Spécialiste : Médecin qui détient un permis d'exercice, qui a suivi 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 cas d'absence ou de non-disponibilité d'un spécialiste, le diagnostic peut être posé par un médecin qualifié pratiquant au Canada ou aux États-Unis, sous réserve de notre approbation.

Totalement invalide ou invalidité totale : Se dit de l'incapacité, en raison d'une maladie, d'accomplir les fonctions normales de son emploi et d'exercer tout autre emploi contre rémunération ou gain.

Vous ou votre ou vos ou vous-même : Détenteur de carte principal et, le cas échéant, détenteur de carte conjoint qui répondent aux conditions d'admissibilité à titre d'assurés.

RENSEIGNEMENT GÉNÉRAUX

Conditions d'admissibilité

Vous pouvez souscrire cette couverture si :

- vous êtes le détenteur de carte principal et vous avez un compte MasterCard BMO en règle;
- vous résidez au Canada; et
- vous avez entre 18 ans et 65 ans.

Personnes couvertes

Les garanties offertes au titre du présent régime d'assurance couvrent le détenteur de carte principal et le détenteur de carte conjoint.

Tout autre détenteur de carte qui n'est pas le conjoint du détenteur de carte principal ne peut être couvert au titre de quelque garantie que ce soit au titre du présent régime d'assurance.

Début de la couverture (date d'effet)

S'il répond aux conditions d'admissibilité, le détenteur de carte principal qui demande l'assurance est assuré dès la date à laquelle il souscrit l'assurance.

Fin de la couverture

L'assurance prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes : le premier jour du mois qui suit la date à laquelle notre bureau reçoit une demande de résiliation de votre couverture au titre de l'Assurance solde MasterCard BMO; la date de résiliation du contrat d'assurance collective; la date du décès du détenteur de carte principal, ou encore la date à laquelle votre compte de carte MasterCard BMO n'est plus en règle auprès de BMO Banque de Montréal.

L'assurance du détenteur de carte conjoint prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes : la date à laquelle le détenteur de carte principal cesse d'être assuré ou la date à laquelle le conjoint cesse d'être admissible à l'assurance à titre de détenteur de carte conjoint.

Coût de l'assurance

La prime mensuelle de 94 cents par tranche de 100 \$ du solde indiqué sur le relevé est calculée selon le solde indiqué sur le relevé chaque mois et vient s'ajouter au solde du mois suivant, en plus de toutes taxes applicables.

La réduction de couverture à l'âge de 65 ans n'a aucun effet sur le montant de la prime à payer.

VERSEMENT DE PRESTATIONS

Les prestations sont versées à BMO Banque de Montréal au nom de l'assuré afin de réduire le solde impayé du compte MasterCard BMO. La prestation est versée à la date de facturation qui suit immédiatement la date à laquelle nous approuvons la preuve de sinistre. Dans le cas des prestations mensuelles, les prestations continueront d'être versées chaque mois par la suite, tant que vous y avez droit.

Demandes de règlement

Aucune prestation n'est versée sans la présentation d'une preuve de sinistre. Pour présenter une demande de règlement, veuillez communiquer avec notre bureau, qui fera le nécessaire pour vous envoyer les formulaires à remplir en vue de constituer la preuve de sinistre. Conformément aux dispositions du contrat d'assurance collective, la preuve de sinistre doit être présentée par écrit dans les délais suivants :

- Assurance vie :

Dans les 12 mois suivant la date du décès

- Assurance mutilation par accident

Dans les 12 mois suivant la date de la perte

- Assurance invalidité totale et perte d'emploi

Dans les 90 jours suivant la fin de la période d'attente applicable

- Assurance maladies graves

Dans les 12 mois suivant la date du diagnostic initial

S'il est impossible de fournir la preuve de sinistre dans le délai prescrit, celle-ci doit être produite dès qu'il est raisonnablement possible de le faire. Dans tous les cas, elle doit nous être présentée dans l'année qui suit la date à laquelle elle est exigée.

Vous demeurez responsable du paiement mensuel minimum tant qu'aucune décision n'a été rendue à l'égard de toute demande de règlement présentée au titre du présent certificat.

Sinistres multiples

Si l'assuré subit au moins deux sinistres en même temps, une seule prestation est payable. Les modalités de traitement des demandes de règlement pour des sinistres multiples et des sinistres subséquents sont régies par les dispositions du contrat d'assurance collective.

Résiliation de la couverture

Le détenteur de carte principal peut demander la résiliation de la couverture d'assurance à n'importe quel moment en composant le numéro sans frais 1 800 268-5962 ou en écrivant aux Assureurs à l'adresse indiquée dans le présent certificat. L'assurance prend fin le premier jour du mois suivant la date à laquelle nous recevons, à notre bureau, une demande de résiliation de votre couverture au titre de l'Assurance solde MasterCard BMO.

Le fait de demander à BMO Banque de Montréal de mettre fin à vos privilèges au titre de la carte MasterCard BMO n'entraîne pas la résiliation de votre assurance tant que le solde de votre carte MasterCard BMO n'a pas été entièrement remboursé. Pour résilier votre assurance, vous devez communiquer avec les Assureurs.

En cas de modification du numéro de votre carte MasterCard BMO, pour quelque raison que ce soit, votre couverture d'assurance sera transférée d'office à votre nouveau numéro de carte MasterCard BMO dès que BMO Banque de Montréal nous avisera du changement.

Protection de la vie privée et confidentialité

Une fois que vous êtes assuré au titre du contrat d'assurance collective, la Banque utilisera vos renseignements personnels relativement à la proposition d'assurance uniquement aux fins d'administration de votre couverture au titre du contrat, et elle communiquera ces renseignements à l'assureur. De plus, elle conservera une copie de la proposition. Ni la Banque ni ses représentants ne sont des mandataires de l'assureur et ils ne sont pas habilités à modifier ou à abroger les conditions de la proposition ou du certificat d'assurance, ni à agir au nom de l'assureur pour régler les demandes de règlement.

L'assureur, ses mandataires et ses fournisseurs de services peuvent recueillir, utiliser et échanger les renseignements nécessaires à la tarification ainsi qu'à l'administration et à l'évaluation des demandes de règlement au titre du contrat, et ce,

avec toute personne ou organisation possédant des renseignements pertinents sur vous en lien avec la proposition, notamment les professionnels de la santé, les établissements de santé, les agences d'enquête et les autres assureurs et réassureurs.

La Banque reçoit de l'assureur une rémunération uniquement pour l'administration de la présente assurance.

Faussees déclarations

Les prestations pourraient vous être refusées si vous fournissez des renseignements inexacts ou dissimulez des renseignements essentiels lors de la soumission de la proposition.

Délai de prescription

Les actions ou instances en recouvrement des sommes payables aux termes du présent contrat intentées contre l'assureur sont irrecevables sauf si elles sont intentées dans les délais prescrits par la *Loi sur les assurances* ou toute autre loi applicable.

Bénéficiaire

Le présent certificat ne comprend pas le droit de nommer un bénéficiaire.

Droit d'obtenir des copies des documents

S'il en reçoit la demande, l'assureur fournit au demandeur ou à l'assuré une copie de la proposition en question ainsi que tout document transmis à l'assureur à titre de preuve d'assurabilité, dans la mesure prévue par la loi.

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS AU SUJET DE VOTRE ASSURANCE

Le présent certificat d'assurance est un document important. Gardez-le en lieu sûr.

GARANTIE N° 1

**Catégorie : Assurance vie
(Détenteur de carte principal et/ou détenteur de carte conjoint)**

Période d'attente

Sans objet

Montant de la prestation

En cas de décès du détenteur de carte principal et/ou détenteur de carte conjoint au cours de la période de couverture, nous prendrons en charge le paiement du solde impayé de votre compte MasterCard BMO à la date du décès, y compris les sommes en cours de traitement pour les achats au détail et les avances de fonds avant le décès, sous réserve des restrictions et exclusions applicables, jusqu'à concurrence de 15 000 \$.

Périodes successives

Sans objet

Restrictions et exclusions

Aucune prestation n'est versée dans les cas suivants :

- décès qui n'est pas d'origine accidentelle et qui survient dans les 90 jours suivant la date d'effet de la couverture;
- décès attribuable à un problème de santé préexistant;

- décès attribuable au suicide du détenteur de carte principal et/ou du détenteur de carte conjoint, qu'il soit sain d'esprit ou non, dans les deux (2) années suivant la date d'effet de la couverture.

Fin de la couverture

La date de résiliation de l'assurance.

GARANTIE N° 2

**Catégorie : Assurance mutilation par accident
(Détenteur de carte principal et/ou détenteur de carte conjoint)**

Période d'attente

Sans objet

Montant de la prestation

Si le détenteur de carte principal et/ou le détenteur de carte conjoint subit, pendant la période de couverture, une blessure corporelle d'origine accidentelle entraînant directement la perte de la vue des deux yeux ou d'un membre dans les 365 jours qui suivent, nous prendrons en charge le paiement du solde impayé de votre compte MasterCard BMO à la date de la perte, sous réserve des restrictions et exclusions applicable, jusqu'à concurrence de 15 000 \$. Par « perte d'un membre », on entend le sectionnement d'une main ou d'un pied au niveau ou au-dessus du poignet ou de la cheville. Par « perte de la vue », on entend la perte complète et irrémédiable de la vision.

Périodes successives

Sans objet

Restrictions et exclusions

Aucune prestation n'est versée en cas de perte attribuable directement ou indirectement à ce qui suit : tentative de suicide ou blessures que l'assuré s'est infligées lui-même, qu'il soit sain d'esprit ou non; perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel; déficience physique ou mentale ou maladie de quelque sorte que ce soit; traitement médical ou chirurgical ou complications qui en découlent, sauf si ce traitement est nécessaire directement en raison d'une blessure corporelle causée par un accident; blessure sans plaie ni contusion visible, sauf s'il s'agit de blessures internes observables par radiographie.

Fin de la couverture

La date de résiliation de l'assurance.

GARANTIE N° 3

**Catégorie : Assurance invalidité
(Détenteur de carte principal et/ou détenteur de carte conjoint de moins de 65 ans)**

Période d'attente

Période qui commence le premier jour d'invalidité totale et qui se termine après une période ininterrompue d'invalidité totale de 30 jours si l'assuré est un employé et qu'il ne travaille pas à son compte à la date à laquelle l'invalidité totale survient, ou de 90 jours si l'assuré n'est pas un employé ou qu'il travaille à son compte à la date à laquelle l'invalidité totale survient.

Montant de la prestation

Si, pendant que vous êtes assuré, vous devenez totalement invalide et que l'invalidité totale se poursuit après la fin de la période d'attente, nous verserons, sous réserve des restrictions et exclusions, une prestation mensuelle égale au plus élevé des montants suivants : 10 \$ ou 5 % du solde impayé de votre compte MasterCard BMO à la date de facturation qui coïncide avec la date du début de votre invalidité totale ou qui précède immédiatement cette date. Pendant la période d'indemnisation, les sommes dues pour les nouveaux achats portés au compte de votre carte MasterCard BMO ne changent en rien le solde faisant l'objet de la demande de règlement.

Les prestations sont versées à compter du premier jour d'invalidité totale si l'assuré doit attendre la fin de la période d'attente de 30 jours, et à compter de la fin de la période d'attente s'il doit être totalement invalide pendant une période ininterrompue de 90 jours.

Le versement des prestations mensuelles se poursuit tant que vous êtes totalement invalide. En aucun cas le montant global des prestations versées ne peut dépasser le moins élevé des montants suivants : le solde impayé de votre compte MasterCard BMO à la date de facturation qui coïncide avec la date du début de l'invalidité totale ou qui précède immédiatement cette date, et les intérêts s'y rapportant, ou 15 000 \$.

Périodes successives

Les périodes successives d'invalidité totale après le début du versement des prestations mensuelles sont considérées comme étant une seule période s'il y a moins de 21 jours d'intervalle entre ces périodes et si l'invalidité totale est attribuable aux mêmes causes ou à des causes connexes.

Dans ce cas, l'application d'une nouvelle période d'attente n'est pas exigée et le montant de la prestation mensuelle ainsi que le montant global des prestations continueront d'être établis en fonction du nouveau solde impayé de votre compte MasterCard BMO à la date de facturation qui coïncide avec la date du début de l'invalidité totale initiale ou qui précède immédiatement cette date.

Restrictions et exclusions

Aucune prestation n'est payable à l'égard de ce qui suit :

- invalidité totale attribuable à un problème de santé préexistant;
- période pendant laquelle vous n'êtes pas soigné, suivi et traité de façon régulière par un médecin;
- invalidité totale attribuable à des troubles nerveux, mentaux, psychologiques, affectifs ou comportementaux, à moins que vous ne soyez soigné, suivi et traité de façon régulière par un médecin qui est un psychiatre autorisé;
- invalidité totale attribuable à l'abus de drogues ou d'alcool, sauf si vous êtes hospitalisé ou si vous participez de façon satisfaisante à un programme de réadaptation que nous avons approuvé, et que l'hospitalisation ou la participation au programme a commencé pendant la période d'attente;
- invalidité totale à la suite d'une grossesse normale, d'une tentative de suicide ou de blessures que l'assuré s'est infligées lui-même, qu'il soit sain d'esprit ou non, ou de la perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel;
- invalidité totale qui a commencé au plus tôt à la date du diagnostic initial à l'égard duquel une prestation pour maladie grave a été versée ou est payable, sauf si, entre le diagnostic initial et le début de l'invalidité totale, vous avez continué à exercer chacune des fonctions de votre emploi pendant au moins 21 jours.

Fin de la couverture

La plus rapprochée des dates suivantes : la date de résiliation de l'assurance, ou la date à laquelle l'assuré atteint l'âge de 65 ans.

GARANTIE N° 4

Catégorie : Assurance perte d'emploi
(Détenteur de carte principal et/ou détenteur de carte conjoint de moins de 65 ans, à l'exception des travailleurs autonomes et des personnes au foyer)

Période d'attente

Période qui commence à la date de cessation d'emploi et qui se termine après 30 jours consécutifs de chômage.

Montant de la prestation

Si, pendant que vous êtes assuré, vous cessez d'être un employé en raison d'une cessation d'emploi et que la période de chômage se poursuit après la fin de la période d'attente de 30 jours, nous verserons, sous réserve des restrictions et exclusions, une prestation mensuelle égale au plus élevé des montants suivants : 10 \$ ou 5 % du solde impayé de votre compte MasterCard BMO à la date de facturation qui coïncide avec la date de cessation d'emploi ou qui précède immédiatement cette date. Pendant la période d'indemnisation, les sommes dues pour les nouveaux achats portés au compte de votre carte MasterCard BMO ne changent en rien le solde faisant l'objet de la demande de règlement. Les prestations sont payables à compter du premier jour de chômage et le versement se poursuit tant que vous demeurez au chômage. En aucun cas le montant global des prestations versées ne peut dépasser le moins élevé des montants suivants : le solde impayé de votre compte MasterCard BMO à la date de facturation qui coïncide avec la date de cessation d'emploi ou qui précède immédiatement cette date, et les intérêts s'y rapportant, ou 15 000 \$.

Périodes successives

Sans objet

Restrictions et exclusions

Aucune prestation n'est payable à l'égard de ce qui suit :

- chômage dans les 90 jours qui suivent la date d'effet de la couverture;
- chômage, à moins que vous n'ayez été employé auprès du même employeur pendant les six (6) mois consécutifs précédant immédiatement la date de la cessation d'emploi;
- chômage à la suite d'une grossesse normale, d'un congédiement motivé, d'une démission volontaire, des conditions normales d'un emploi saisonnier, d'un emploi temporaire ou contractuel, d'un départ à la retraite, d'une grève, de blessures que l'assuré s'est infligées lui-même, d'une tentative de suicide, ou de la perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel.

Fin de la couverture

La plus rapprochée des dates suivantes : la date de résiliation de l'assurance, ou la date à laquelle l'assuré atteint l'âge de 65 ans.

GARANTIE N° 5

Catégorie : Assurance maladies graves
(Détenteur de carte principal de moins de 65 ans et/ou détenteur de carte conjoint de moins de 65 ans)

Période d'attente

Sans objet

Montant de la prestation

Si, avant l'âge de 65 ans inclusivement, le détenteur de carte principal et/ou le détenteur de carte conjoint reçoit pour la première fois de sa vie, au cours de la période de couverture, un diagnostic de maladie grave, nous prendrons en charge le paiement du solde impayé de votre compte MasterCard BMO à la date du diagnostic initial de maladie grave, sous réserve des restrictions et exclusions applicables, jusqu'à concurrence de 15 000 \$.

La prestation pour maladie grave ne sera versée qu'une fois à l'égard d'un assuré, peu importe le nombre de maladies graves diagnostiquées.

Restrictions et exclusions

La prestation pour maladie grave ne sera **pas** versée dans les cas suivants :

- existence ou diagnostic initial de la maladie grave avant la date d'effet de la couverture ou dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant cette date (dans ce cas, aucune prestation n'est versée pour quelque maladie grave de l'assuré);
- toute maladie, toute blessure ou tout symptôme, sauf un cancer, une crise cardiaque, un pontage coronarien, ou un accident vasculaire cérébral;
- accident vasculaire cérébral causant des séquelles neurologiques pendant 30 jours ou moins, 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 mélanome qui ne s'est pas métastasé, cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b);
- syndrome d'immunodéficience acquise (sida), parasida ou maladie liée à l'état de porteur du VIH;
- toute affection autre qu'un cancer, une crise cardiaque, un pontage coronarien et un accident vasculaire cérébral, même si elle a pu être compliquée par ces derniers;
- maladies graves attribuables d'une façon ou d'une autre à l'un des risques exclus suivants : traitement médical ou chirurgical (sauf pontage coronarien), ou complications qui en découlent; traitements ou services expérimentaux; nouveaux procédés ou traitements dont l'utilisation n'est pas approuvée au Canada ou qui sont utilisés dans le cadre d'un projet de recherche; administration de médicaments ou d'autres substances non prescrits par un médecin; abus de drogues ou d'alcool; suicide, tentative de suicide ou blessures que l'assuré s'est infligées lui-même, qu'il soit sain d'esprit ou non; inhalation de gaz ou absorption de poison, volontaire ou non; perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel.

Fin de la couverture

La plus rapprochée des dates suivantes : la date de résiliation de l'assurance, ou la date à laquelle l'assuré atteint l'âge de 65 ans.

Demandes de renseignements

La Financière Manuvie offre aux détenteurs de la carte MasterCard BMO un service téléphonique sans frais pour les aider à présenter une demande de règlement ou pour répondre à leurs questions au sujet du régime. Avant d'appeler, veuillez consulter les parties du présent certificat d'assurance sur lesquelles portent vos questions. Il est toujours bon d'avoir votre numéro de carte MasterCard BMO à portée de la main et de mettre par écrit les questions que vous voulez poser.

Communiquez avec la Financière Manuvie au numéro SANS FRAIS suivant : 1 800 268-5962.
(Nos bureaux sont ouverts du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h, heure de l'Est.)

À NOTER que ce numéro est réservé aux demandes de renseignements concernant l'Assurance solde MasterCard BMO.

Vous pouvez aussi écrire à l'adresse suivante :
Financière Manuvie
Assurance solde MasterCard BMO
C.P. 4213, Stn. A
Toronto (Ontario) M5W 5M3



MD Marque de commerce déposée de la Banque de Montréal.

MD* MasterCard est une marque déposée de MasterCard International Incorporated. La Banque de Montréal est un usager sous licence de la marque déposée et du logo de MasterCard International Inc.

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.

08/2011