

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 « Manuvie »)
et La Nord-américaine, première compagnie d'assurance
(ci-après appelée « la Nord-américaine »)**

C.P. 11023, succ. Centre-ville
Montréal (Québec) H3C 4V7
Téléphone : 1 800 268-5962
Télécopieur : 1 888 264-2243

 **Manuvie**

Coordonnées du distributeur :

BMO Banque de Montréal[®] (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 protection	2
	Résumé des conditions particulières	2
	Conditions d'adhésion à l'assurance	7
	Comment souscrire cette assurance?	7
	Qui est couvert?	7
	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 Manuvie et/ou la Nord-américaine	9
	Service de consultation maintenu par Manuvie et la Nord-américaine	9
B.	Exclusions, limitations et réductions de couverture	10
C.	Comment résilier votre assurance	12
D.	Autres informations	13
E.	Demandes d'indemnité	13
	Comment obtenir un formulaire de demande de règlement	13
	Délai de production des demandes de règlement	13
	Soumission de demande de règlement de deux sinistres ou plus	14
	Présentation d'une demande de règlement	14
	Réponse de Manuvie et de la Nord-américaine	15
	Contestation d'une décision de Manuvie et/ou de la Nord-américaine	15
F.	Produits similaires	16
G.	Référence à l'Autorité des marchés financiers	16
H.	Avis de résolution d'un contrat d'assurance	17
I.	Loi sur la distribution de produits et services financiers	18

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 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 Manuvie (protections en cas de décès, d'invalidité totale, de maladie grave ou d'hospitalisation de l'assuré) et par La Nord-américaine (protection en cas de perte d'emploi). Manuvie se charge du service à la clientèle et du règlement des sinistres pour le compte de La Nord-américaine.

Dans le présent guide, les termes « vous », « votre », « vos » et « l'assuré » renvoient à la personne qui a adhéré à cette couverture. En ce qui concerne les cartes de crédit BMO pour particuliers, il s'agit du titulaire de carte principal.

A. Description des produits offerts

Nature de la protection

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. Ce remboursement est plafonné à 15 000 \$. Voir les définitions et exclusions applicables dans le présent guide.

Résumé des conditions particulières

Dans certains cas, Manuvie et/ou la Nord-américaine ne versent aucune prestation. L'assurance comporte aussi des exceptions qui restreignent le droit aux prestations. Il s'agit des limitations et des exclusions, lesquelles sont expliquées à la page 11, sous le titre EXCLUSIONS, LIMITATIONS ET RÉDUCTIONS DE COUVERTURE.

Nous vous encourageons à les lire attentivement.

Assurance vie :

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

Assurance invalidité totale :

L'invalidité totale désigne, en ce qui concerne l'assuré **salarié** ou **travailleur autonome** (au sens indiqué ci-dessous), l'incapacité d'accomplir les tâches habituelles de son emploi et d'exercer toute activité professionnelle rémunérée ou lucrative en raison d'une maladie ou d'une blessure. En ce qui concerne l'assuré qui n'est ni un salarié ni un travailleur autonome, invalidité totale s'entend de l'incapacité d'accomplir les activités normales de sa vie quotidienne en raison d'une maladie ou d'une blessure.

Manuvie versera à la Banque une prestation mensuelle égale au plus élevé de 20 \$ ou 10 % du solde débiteur de la carte de crédit BMO 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 :

- L'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 l'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.

Lorsque l'invalidité totale cesse, mais réapparaît moins de 21 jours plus tard en raison d'une cause apparentée, elle n'est pas assujettie à une nouvelle période d'attente. Dans ce cas, les prestations mensuelles reprennent et leur montant est le même qu'avant l'interruption de l'invalidité totale.

Un assuré doit fournir à Manuvie une preuve suffisante de l'invalidité totale. Il doit aussi lui fournir la preuve de la persistance de l'invalidité totale.

Toutefois, le total des prestations ne peut pas dépasser :

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

Assurance perte d'emploi :

Perte d'emploi s'entend d'une mise à pied, d'un renvoi non motivé ou de la perte de travail indépendant.

La Nord-américaine versera à la Banque une prestation mensuelle égale au plus élevé de 20 \$ ou 10 % du solde de la carte de crédit BMO 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 :

- L'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 l'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; et
- 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 indépendante, d'un partenariat 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, l'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.

Si l'assuré reprend le travail et perd de nouveau son emploi, il peut faire une nouvelle demande de prestations, à condition qu'il n'ait pas atteint le plafond viager de 15 000 \$.

Toutefois, le total des prestations ne peut dépasser :

- ni le solde de votre carte de crédit BMO 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 l'assuré avant l'âge de 70 ans, Manuvie versera à la Banque le solde débiteur de la carte de crédit en date du diagnostic, jusqu'à concurrence de 15 000 \$.

La prestation d'assurance maladies graves ne peut pas être versée plus d'une fois à l'assuré.

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

Cancer (mettant la vie en danger) : diagnostic formel d'une tumeur caractérisée par la prolifération anarchique de cellules malignes et l'invasion des tissus sains. Le diagnostic de cancer doit être posé par un spécialiste.

Crise cardiaque : diagnostic formel de la nécrose du muscle cardiaque résultant d'une insuffisance de l'irrigation sanguine qui entraîne l'augmentation et la chute des marqueurs biochimiques cardiaques à des niveaux permettant de conclure à un infarctus du myocarde, accompagnées d'au moins une des manifestations suivantes :

- symptômes de crise cardiaque;
- changements récents à l'électrocardiogramme (ECG) indiquant une crise cardiaque;
- apparition de nouvelles ondes Q pendant ou immédiatement après une intervention cardiaque intra-artérielle (p. ex. une coronarographie ou une angioplastie coronarienne).

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

Pontage aorto-coronarien : chirurgie cardiaque visant à remédier au rétrécissement ou à l'obstruction d'une artère coronaire par la pose d'un greffon. Sont exclues les interventions non chirurgicales ou par cathéter telles que l'angioplastie par ballonnet et l'embolectomie au laser.

L'intervention chirurgicale doit être jugée médicalement nécessaire par un spécialiste.

Accident vasculaire cérébral : diagnostic formel d'un accident vasculaire cérébral causé par une thrombose ou une hémorragie intracrâniennes, ou par une embolie de source extracrânienne, avec :

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

Assurance hospitalisation :

Si, avant l'âge de 70 ans, l'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, Manuvie versera à la Banque une prestation égale au plus élevé de 20 \$ ou 10 % du solde de la carte de crédit BMO (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, 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 \$ toutes hospitalisations confondues.

Si l'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 \$.

Hôpital s'entend d'un établissement qui satisfait aux critères suivants :

- ses activités consistent essentiellement à traiter des patients hospitalisés;
- il est dûment agréé comme hôpital par les autorités compétentes;
- il offre en tout temps des soins infirmiers donnés par des infirmières ou des infirmiers dûment autorisés;
- il s'y trouve en tout temps au moins un médecin en service;
- il est doté des installations nécessaires aux examens diagnostiques et aux interventions chirurgicales;
- il possède des appareils radiologiques et des salles d'opération;
- il n'est pas principalement une clinique;
- il n'est pas principalement une maison de soins infirmiers ou de convalescence;
- il ne fournit pas principalement des soins palliatifs, des soins de réadaptation, des soins continus complexes ou des soins de longue durée;

- il n'est pas, sauf à titre accessoire, un lieu de traitement pour alcooliques ou toxicomanes.

L'hôpital doit être situé en Amérique du Nord (c'est-à-dire au Canada, aux États-Unis, au Mexique ou dans les Caraïbes).

Conditions d'adhésion à l'assurance

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

- être le titulaire de carte principal (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 :

- 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 être le titulaire de carte principal dans le cadre d'un compte de carte de crédit pour particulier (appelé "assuré").

Coût de l'assurance

La somme que le titulaire de la carte paye pour l'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 votre carte de crédit BMO.

À l'âge de 70 ans, le taux de prime est ramené à 0.40 \$ par tranche de 100 \$ de solde quotidien moyen pour la protection d'assurance-vie seulement.

Manuvie et la Nord-américaine peuvent 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 (l'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 Manuvie et la Nord-américaine reçoivent de la Banque les renseignements sur votre adhésion.

Date d'expiration de l'assurance

La 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 Manuvie et/ou la Nord-américaine 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 Manuvie et/ou la Nord-américaine 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 Manuvie et/ou la Nord-américaine.

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.

Pour l'assuré qui est salarié, la période d'attente qui doit être accomplie avant le début du versement des prestations d'invalidité totale est de 30 jours consécutifs. Pour l'assuré qui est un travailleur autonome ou qui n'est pas salarié, elle est de 90 jours consécutifs.

Si l'assuré est salarié, les prestations sont payables rétroactivement à partir de la date du début de son invalidité totale. Si l'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. Le versement des prestations débute après la période d'attente et les prestations sont exigibles rétroactivement à partir du premier jour de chômage.

Les protections Vie et Maladies graves ne comportent pas de période d'attente. Ces termes sont définis dans le présent guide.

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

Attestation de l'assurance par Manuvie et/ou la Nord-américaine

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

Service de consultation maintenu par Manuvie et la Nord-américaine

Manuvie et la Nord-américaine ont mis en place un service de consultation pour répondre à toute demande d'un distributeur ou d'un client au sujet du présent guide de distribution.

Si vous avez des questions concernant les protections couvertes par Manuvie (assurance vie, invalidité, maladies graves ou hospitalisation) ou la Nord Américaine (assurance perte d'emploi), vous pouvez joindre ce service de consultation au numéro suivant 1 800 268-5962.

MISE EN GARDE

B. EXCLUSIONS, LIMITATIONS ET RÉDUCTIONS 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.

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.

PÉRIODE D'INCONTESTABILITÉ

À partir du moment où votre assurance est en vigueur depuis plus de deux ans, Manuvie ne peut plus en contester la validité, sauf en cas de fraude.

SINISTRES NON COUVERTS

Certains sinistres ne sont pas couverts. Manuvie et/ou la Nord-américaine 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 présent guide;

- Assurance maladies graves (pontage aorto-coronarien) – angioplastie, intervention intra-artérielle, intervention percutanée par cathéter ou intervention non chirurgicale;
- Assurance maladies graves (applicable à toutes les 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 élective;
- Blessure que l’assuré s’inflige à moins qu’une attestation médicale établisse qu’elles sont reliées à une condition de santé mentale;
- 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 inconduite volontaire ou criminelle;
- Hospitalisation résultant d’une grossesse normale, d’une chirurgie esthétique ou élective ou de blessures auto-infligées, 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 BMO au début de votre invalidité totale ou au moment de votre perte d'emploi;**
- **La somme des prestations versées totalisent 15 000 \$;**
- **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 Manuvie;**
- **Vous ne vous soumettez pas à un examen médical que Manuvie vous demande de subir chez un médecin de son choix;**
- **Le solde de la carte est de 0 \$, la prestation est de 0 \$;**
- **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.

L'assuré 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 Manuvie et la Nord-américaine 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 BMO, votre assurance ne sera pas résiliée pour autant, tant que la carte présentera un solde débiteur. Pour résilier votre assurance, vous devez aviser Manuvie et la Nord-américaine que telle est votre volonté.

Si, pour quelque raison que ce soit, le numéro de votre carte de crédit BMO 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 :

Manuvie
C.P. 11023, succ. Centre-ville
Montréal (Québec)
H3C 4V7

Veuillez mentionner le numéro du contrat collectif : MM994.

E. Demandes d'indemnité

Manuvie et la Nord-américaine se font 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 Manuvie et la Nord-américaine. Il est à noter que toutes les réclamations sont faites à partir d'un seul et même formulaire.

Comment obtenir un formulaire de demande de règlement

Pour présenter une demande de règlement, veuillez communiquer avec Manuvie et/ou la Nord-américaine :

Manuvie
C.P. 11023, succ. Centre-ville
Montréal (Québec)
H3C 4V7

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. Manuvie et la Nord-américaine vous enverront 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 Manuvie et/ou la Nord-américaine 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.

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, Manuvie et/ou la Nord-américaine doivent 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.

Soumission de demande de règlement de deux sinistres ou plus

L'assuré ne peut pas recevoir de prestations pour plus d'un sinistre pendant un même cycle de facturation. Par exemple, vous ne pouvez pas recevoir des prestations de perte d'emploi et d'hospitalisation en même temps. Si vous présentez une demande de règlement au titre de deux garanties en même temps, nous verserons la prestation la plus généreuse en premier, ou, dans le cas de plusieurs prestations mensuelles, selon la première éventualité. L'autre prestation sera versée sous réserve des exclusions, des plafonds d'indemnisation et des autres conditions stipulées dans le présent certificat.

Présentation d'une demande de règlement

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

**Manuvie
C.P. 11023, succ. Centre-ville
Montréal (Québec)
H3C 4V7**

Pour prendre une décision à l'égard de votre demande de règlement, Manuvie et la Nord-américaine peuvent 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 Manuvie et la Nord-américaine 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 Manuvie et de la Nord-américaine

Manuvie et la Nord-américaine vous répondront 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 Manuvie et/ou de la Nord-américaine

Si Manuvie et/ou la Nord-américaine refusent 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 Manuvie et/ou la Nord-américaine vous informent de leur 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 Manuvie et/ou la Nord-américaine. Vous avez aussi le droit de consulter l'Autorité des marchés financiers ou un conseiller juridique indépendant.

F. Produits similaires

Manuvie et la Nord-américaine offrent 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 : 1 418 525-0337

Montréal : 1 514 395-0337

Ailleurs au Québec : 1 877 525-0337

Télécopieur : 1 418 525-0337



Manuvie, Manuvie & M stylisé, et le M stylisé sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers et sont utilisés par elle, ainsi que par ses sociétés affiliées sous licence.

© La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers, 2019. Tous droits réservés. Manuvie, P.O. Box 670, Stn Waterloo, Waterloo (Ontario) N2J 4B8.

® Marques de commerce de la Banque de Montréal

Des formats accessibles et des aides à la communication sont offerts sur demande. Rendez-vous à l'adresse [Manuvie.ca/accessibilite](https://www.manuvie.ca/accessibilite) pour obtenir de plus amples renseignements.

ANNEXE I. AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE AVIS DONNÉ PAR LE DISTRIBUTEUR

Article 440 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers.

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 signer à l'occasion d'un autre contrat, sans pénalité, dans les 10 jours de sa signature. 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. (Manuvie et la Nord-américaine 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 10 jours, vous avez la faculté d'annuler l'assurance en tout temps, mais des pénalités pourraient s'appliquer.

Pour de plus amples informations, vous pouvez contacter l'Autorité des marchés financiers au : 1 418 525-0337 (de Québec), 1 514 395-0337 (de Montréal) ou 1 877 525-0337 (sans frais).

AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

À : _____
(Nom de l'assureur ou des assureurs)

(Adresse de l'assureur ou des assureurs)

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

Au titre 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)

**Le distributeur doit au préalable remplir la présente section.
Le présent document doit être envoyé par courrier recommandé.**

Les articles 439 à 443 de la loi figurent dans cet avis et sont reproduit à la page suivante.

LOI SUR LA DISTRIBUTION DE PRODUITS ET SERVICES FINANCIERS

RLRQ c D-9.2

(à jour au 1^{er} 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.