

**ASSURANCE CRÉDIT COLLECTIVE
TABLEAU DES MONTANTS D'ASSURANCE**

<p>Numéro de certificat : #####</p> <p>Numéros de la police d'assurance crédit collective :</p> <p>Date d'entrée en vigueur de l'assurance : ##/##/##</p> <p>Date de naissance du titulaire du compte assuré : ##/##/##</p> <p>Titulaire du compte assuré : (Appelé dans les présentes « vous » ou « votre »)</p> <p>##### ##### ##### ##### ##### ##### #####</p>	<p>La prime d'assurance mensuelle indiquée ci-dessous sera appliquée par tranche de cent dollars (100 \$) DU SOLDE MENSUEL IMPAYÉ ASSURÉ DE VOTRE COMPTE À LA BANQUE ROGERS À LA DATE DE VOTRE RELEVÉ, Y COMPRIS TOUT PROGRAMME DE FINANCEMENT FACULTATIF APPLICABLE (COMME IL EST STIPULÉ DANS VOTRE ENTENTE RÉGISSANT L'UTILISATION DE LA CARTE DE LA BANQUE ROGERS). LES TAXES APPLICABLES SERONT AJOUTÉES.</p> <p>Montant total de la prime d'assurance par tranche de 100 \$: \$##.##</p> <p>Titulaire de la police d'assurance crédit collective (le créancier) : BANQUE ROGERS</p>
--	---

CERTIFICAT D'ASSURANCE

Établi par

**La Compagnie d'assurance-vie Première du Canada
5000, rue Yonge
Toronto (l'Ontario) M2N 7J8**

(Dans les présentes appelée « nous », « notre » ou « la Compagnie »)

La prime d'assurance peut être modifiée comme il est prévu dans la police d'assurance crédit collective. Vous recevrez un avis écrit au sujet de toute modification. Un tel avis devrait être joint au présent certificat. Le créancier vous remettra chaque mois un relevé indiquant (1) le montant de la prime d'assurance; (2) le montant de l'endettement assuré auquel la prime d'assurance a été appliquée; et (3) la date d'application de la prime d'assurance. La prime doit nous être versée mensuellement. Il est convenu que vous autorisez par les présentes le créancier à effectuer chaque mois un prélèvement automatique sur votre ou vos comptes aux fins de paiement de la prime d'assurance.

VEUILLEZ LIRE VOTRE CERTIFICAT

L'assurance prévue dans le présent certificat est facultative. Si vous ne voulez pas cette assurance et si vous souhaitez annuler le certificat, retournez-le nous ou appelez-nous en composant **1-800-xxx-xxxx**. Si vous agissez de la sorte au cours des trente (30) jours suivant la date d'entrée en vigueur, le créancier inscrira au crédit de votre compte à la Banque Rogers les primes qui vous ont été facturées relativement à cette assurance.

AVIS : Le présent certificat constitue la preuve de l'assurance prévue par la police d'assurance crédit collective durant la continuation de votre compte à la Banque Rogers. Il remplace et annule tout certificat que nous avons établi par le passé en vertu de toute police d'assurance crédit collective délivrée au créancier. L'assurance se poursuit aussi longtemps que la police d'assurance crédit collective, dont le numéro est susmentionné, demeure en vigueur et que la prime d'assurance exigible est payée.

L'assurance fournie couvre l'intérêt du créancier et le vôtre, jusqu'à concurrence de quinze mille dollars (15 000 \$) sur votre compte à la Banque Rogers.

La présente atteste que vous et votre conjoint, le cas échéant, lorsque vous serez endetté (titulaire de compte seulement) au créancier en vertu d'un contrat relatif au compte à la Banque Rogers, êtes assurés en vertu des dispositions de la police d'assurance crédit collective, prévoyant certaines prestations, sous réserve de toutes les conditions, restrictions, et exceptions.

ADMISSIBILITÉ : La présente assurance crédit collective se limite aux particuliers qui ont une dette envers le créancier en vertu d'un compte à la Banque Rogers, qui demandent l'assurance et qui conviennent d'en payer la prime au créancier. Dans le cas de plus d'une personne responsable envers le créancier sur le même compte à la Banque Rogers, on entend par « vous » le débiteur dont le nom figure au compte et dans le certificat d'assurance établi à l'intention du débiteur; par « conjoint » on entend une personne qui est légalement mariée avec vous ou qui cohabite avec vous et qui est présentée en public comme étant votre conjoint au cours d'une période d'au moins douze (12) mois consécutifs avant la date du sinistre.

CONTRAT D'ASSURANCE : Aussi longtemps que la police d'assurance crédit collective mentionnée ci-dessus demeure en vigueur et que vous continuez à payer la prime d'assurance requise, le cas échéant, vous et votre conjoint, le cas échéant, avez une assurance pour le montant de l'endettement assuré exigible au créancier ou quinze mille dollars (15 000 \$) par compte assuré, selon le montant le moins élevé.

REMBOURSEMENTS : Si vous résiliez l'assurance au cours de la période d'examen de trente (30) jours, le créancier vous remboursera ou portera au crédit de votre compte, sans délai, toute prime que vous lui avez payée. Si votre assurance est résiliée pour toute autre raison à une autre date, aucun remboursement ne sera effectué, votre prime étant facturée à terme échu et non d'avance.

DÉFINITIONS

On entend par :

ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL, la mort irréversible du tissu cérébral, causée par une thrombose, une embolie ou une hémorragie. Un accident vasculaire cérébral doit être diagnostiqué par un médecin et appuyé par des changements structurels constatés sur un tomodensitogramme, une IRM ou des tests d'imagerie similaires.

CANCER INTERNE, une malignité caractérisée par la croissance incontrôlée et une progression métastatique des cellules malignes. Ce cancer ne comprend pas le cancer de la peau, mais il comprend le mélanome malin, au stade II ou à un stade plus avancé. La date de diagnostic de cancer signifie la date de l'examen pathologique du tissu en question.

CHÔMAGE INVOLONTAIRE, la perte de votre emploi de manière involontaire.

CONJOINT, une personne qui est légalement votre épouse ou époux ou qui cohabite avec vous et qui est présentée en public comme étant votre conjoint au cours de la période minimale de douze (12) mois consécutifs avant la date du sinistre.

CRÉANCIER, la partie à laquelle la dette est exigible.

CRISE CARDIAQUE, un infarctus du myocarde secondaire aux autres maladies artérielles coronaires sclérotiques, tel qu'il est diagnostiqué par des changements dans l'électrocardiogramme (ECG) et les élévations des marqueurs sanguins des dommages aux muscles cardiaques en association avec des douleurs thoraciques et/ou d'autres tests de diagnostic.

DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR, la date d'entrée en vigueur de l'assurance comme elle est indiquée au tableau des montants d'assurance.

DATE DE FACTURATION, la date à laquelle le titulaire du compte assuré est facturé pour tous les frais engagés durant le cycle de facturation.

DÉCÈS ACCIDENTEL, le décès découlant d'une blessure externe, violente et purement accidentelle, subie directement et indépendamment de toutes autres causes. L'accident ayant causé le décès doit s'être produit après la date d'entrée en

vigueur, pendant que le présent certificat est en vigueur. Le décès doit survenir dans les cent (100) jours suivant la date de l'accident.

DIAGNOSTIC, le moment où un spécialiste établit, en utilisant des tests ou d'autres méthodes diagnostiques, que vous avez une maladie spécifique grave.

EMPLOI RÉMUNÉRÉ, un emploi à temps plein d'au moins trente (30) heures par semaine ou à temps partiel d'au moins vingt (20) heures par semaine.

ÉTAT PRÉEXISTANT, un état de santé pour lequel vous avez reçu des conseils médicaux, une consultation ou un traitement ou qui aurait amené une personne raisonnablement prudente à obtenir des conseils médicaux, une consultation ou un traitement au cours des six (6) mois précédant la date d'entrée en vigueur de l'assurance et qui a causé l'invalidité au cours des six (6) mois suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

FAMILLE IMMÉDIATE, vous, votre conjoint ou votre père, mère, enfant, frère ou sœur ou le père, la mère, l'enfant, le frère ou la sœur de votre conjoint.

HÔPITAL, un établissement qui :

1. est exploité conformément à la loi;
2. est principalement engagé à fournir ou à exploiter, soit sur les lieux soit dans des installations mises à sa disposition dans le cadre d'un arrangement préalable et sous la supervision d'un personnel composé au moins d'un (1) médecin dûment habilité, et prévoyant des installations médicales, un centre de diagnostic et des installations pour opérations importantes pour des soins médicaux et le traitement de personnes malades et blessées qui sont hospitalisées;
3. fournit des services infirmiers vingt-quatre (24) heures sur vingt-quatre (24) par des infirmières autorisées (IA) ou sous leur supervision.

Un **HÔPITAL** ne comprend pas un établissement ou cette partie d'un établissement géré principalement comme :

1. une maison de convalescence, un centre de convalescence, une maison de repos ou une maison de soins infirmiers;
2. un établissement qui fournit principalement des soins de garde ou des soins pédagogiques;
3. un établissement pour personnes âgées, toxicomanes ou alcooliques.

HOSPITALISATION/HOSPITALISÉ, l'admission dans un hôpital à la suite d'une blessure corporelle accidentelle ou d'une maladie et le séjour à l'hôpital pendant une période minimale de trois (3) jours consécutifs.

INVALIDE/INVALIDITÉ, un état qui vous empêche d'exercer les fonctions habituelles de votre emploi et d'accomplir tout autre travail ou occupation rémunéré pour lequel vous êtes raisonnablement apte de par vos études, votre formation ou votre expérience.

La grossesse est considérée comme une invalidité seulement si elle est définie comme une grossesse à risque élevé par votre médecin traitant.

MALADIE GRAVE, l'une des maladies suivantes :

1. Cancer interne
2. Crise cardiaque
3. Accident vasculaire cérébral

MÉDECIN, un médecin dûment habilité à exercer et légalement qualifié pour diagnostiquer et soigner les maladies et blessures. Une telle personne doit fournir des services dans les limites de sa licence. Le médecin ne peut pas être vous-même ni un membre de votre famille immédiate.

PRESTATION MENSUELLE, le paiement mensuel minimum basé rétroactivement sur le solde du dernier relevé, à compter du premier jour d'hospitalisation, de chômage involontaire ou d'invalidité totale.

SOLDE IMPAYÉ, le montant qui figure sur votre relevé de compte émis à la dernière date de facturation précédant la date de décès, d'hospitalisation, de perte d'emploi involontaire, d'invalidité ou de maladie grave.

SPÉCIALISTE, un médecin dûment habilité à exercer dans la juridiction territoriale dans laquelle il ou elle exerce et qui a reçu 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 l'absence d'un spécialiste ou

en cas de non disponibilité d'un spécialiste, et sous réserve de l'approbation de l'assureur, un état de santé peut être diagnostiqué par un médecin qualifié exerçant sa profession au Canada. Le terme spécialiste comprend notamment, sans s'y limiter, les cardiologues, neurologues et oncologues. Le spécialiste ne peut pas être vous-même ni un membre de votre famille immédiate.

TITULAIRE DU COMPTE ASSURÉ, le nom auquel le compte est établi.

TOTALEMENT INVALIDE, un état qui vous empêche d'exercer les fonctions habituelles de votre emploi et d'accomplir tout autre travail ou occupation rémunéré pour lequel vous êtes raisonnablement apte de par vos études, votre formation ou votre expérience.

DÉBUT DE L'ASSURANCE

Votre assurance Protection de Soldes de la Banque Rogers commence à la date d'entrée en vigueur, comme il est indiqué au tableau des montants d'assurance ci-dessus.

FIN DE L'ASSURANCE

L'ensemble de votre assurance en vertu du Protection de Soldes de la Banque Rogers prend fin à la première à survenir des dates suivantes :

- la date à laquelle vous accusez un retard de plus de quatre-vingt-dix (90) jours dans le règlement des paiements requis, y compris la prime d'assurance, au créancier (au Québec, un préavis par écrit de quinze (15) jours vous sera envoyé en cas de défaut de prime, avant l'annulation de la police);
- la date de résiliation ou d'annulation de la police d'assurance-crédit collective, sur préavis de trente (30) jours qui vous est transmis par courrier de première classe à votre dernière adresse connue;
- la date suivante du cycle de facturation de la carte assurée après laquelle la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada reçoit de vous un avis par écrit ou une notification verbale annulant l'assurance;
- la date à laquelle la Banque Rogers révoque vos privilèges à l'égard du compte de carte de crédit assurée;
- la date à laquelle le compte de votre carte de crédit assurée est fermé et votre compte est retiré des dossiers de la société émettrice de votre carte de crédit en raison de l'inactivité du compte comme il est indiqué dans l'entente régissant l'utilisation de la carte;
- la date de votre décès;
- la date à laquelle la Banque Rogers ou la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada résilie la police.

Votre assurance invalidité et votre assurance chômage involontaire prennent fin à la date du cycle de facturation de la carte de crédit assurée qui suit votre soixante-cinquième (65^e) anniversaire de naissance.

Votre assurance-vie, votre assurance-hospitalisation et votre assurance contre les maladies graves prennent fin à la date du cycle de facturation de la carte de crédit assurée qui suit votre soixante-dixième (70^e) anniversaire de naissance.

L'assurance-vie de votre conjoint prend fin on à la première à survenir des dates suivantes :

- la date à laquelle votre assurance Protection de Soldes à la Banque Rogers prend fin;
- la date du cycle de facturation de la carte de crédit assurée qui suit son soixante-dixième (70^e) anniversaire de naissance.

PRESTATION D'ASSURANCE-VIE

Nous verserons le montant de la prestation au créancier immédiatement après avoir reçu une preuve en bonne et due forme de votre décès ou de celui de votre conjoint, le cas échéant, après la date d'entrée en vigueur. La prestation d'assurance-vie correspond au solde impayé dû à la Banque Rogers sur votre carte de crédit assurée à la dernière date du cycle de facturation avant la date de décès, jusqu'à concurrence de quinze mille dollars (15 000 \$). Si la demande de règlement d'assurance-vie est approuvée, la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada versera la prestation à la Banque Rogers qui l'affectera à la carte de crédit assurée.

Les frais imputés à la carte de crédit assurée après la dernière date du cycle de facturation précédant la date de décès ne sont pas couverts.

Si vous et votre conjoint décédez au cours de la même période de cycle de facturation de la carte de crédit assurée, une seule prestation de décès sera versée, jusqu'à concurrence de quinze mille dollars (15 000 \$).

Votre succession est responsable des paiements sur la carte de crédit assurée jusqu'à l'approbation de la demande de règlement. Par la suite, votre succession demeure responsable de tout montant exigible à la Banque Rogers sur la carte de crédit assurée qui n'est pas remboursé par la présente assurance.

EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS

La prestation d'assurance-vie ne sera pas versée à votre décès ou au décès de votre conjoint si :

- **vous vous suicidez ou si votre conjoint se suicide, que vous ou votre conjoint soyez sain d'esprit ou non, au cours des six (6) mois suivant la date d'entrée en vigueur;**
- **vous ou votre conjoint avez soixante-dix (70) ans ou plus à la dernière date du cycle de facturation de la carte de crédit assurée avant la date de votre décès ou la date de décès de votre conjoint;**
- **vous ou votre conjoint n'étiez pas admissible à l'assurance en vertu de la police lorsque vous avez présenté votre demande;**
- **l'assurance n'est pas en vigueur à la date de décès ou lorsqu'une prestation d'assurance en cas de décès accidentel est versée.**

PRESTATION D'ASSURANCE EN CAS DE DÉCÈS ACCIDENTEL

Nous verserons le montant de la prestation au créancier immédiatement après avoir reçu une preuve en bonne et due forme attestant votre décès accidentel ou celui de votre conjoint, le cas échéant, après la date d'entrée en vigueur. La prestation d'assurance en cas de décès accidentel correspond au solde impayé dû à la Banque Rogers sur votre carte de crédit assurée à la dernière date du cycle de facturation précédant la date de décès accidentel, jusqu'à concurrence de quinze mille dollars (15 000 \$). Si la demande de règlement d'assurance en cas de décès accidentel est approuvée, la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada versera la prestation à la Banque Rogers qui l'affectera à la carte de crédit assurée.

Les frais imputés à la carte de crédit assurée après la dernière date du cycle de facturation précédant la date de décès accidentel ne sont pas couverts.

Si vous et votre conjoint décédez au cours de la même période de cycle de facturation de la carte de crédit assurée, une seule prestation de décès sera versée, jusqu'à concurrence de quinze mille dollars (15 000 \$).

Votre succession est responsable des paiements sur la carte de crédit assurée jusqu'à l'approbation de la demande de règlement. Par la suite, votre succession demeure responsable de tout montant exigible à la Banque Rogers sur la carte de crédit assurée qui n'est pas remboursé par la présente assurance.

EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS

La prestation d'assurance en cas de décès accidentel n'est pas versée en cas de votre décès ou du décès de votre conjoint si :

- **vous ou votre conjoint avez moins de soixante-dix (70) ans à la dernière date du cycle de facturation de la carte de crédit assurée avant la date de votre décès accidentel ou du décès accidentel de votre conjoint;**
- **vous ou votre conjoint n'étiez pas admissible à l'assurance en vertu de la police lorsque vous avez présenté votre demande;**
- **l'assurance n'est pas en vigueur à la date de décès ou lorsqu'une prestation d'assurance-vie est versée.**

Aucune prestation ne sera versée en cas de décès accidentel causé par l'une des raisons suivantes ou résultant de l'une de ces raisons ou auxquels l'une des raisons suivantes a contribué :

- **des lésions infligées intentionnellement; le suicide ou la tentative de suicide, que la personne soit saine d'esprit ou non;**
- **la participation active à une émeute, une insurrection ou une guerre, que celle-ci soit déclarée ou non déclarée;**

- vous ou votre conjoint consommez ou utilisez des stupéfiants, des barbituriques ou toute autre drogue ou tout autre médicament, sauf si le produit est pris ou utilisé conformément à l'ordonnance d'un médecin;
- votre taux d'alcoolémie ou celui de votre conjoint est de 80 mg par 100 ml de sang ou supérieur;
- votre présence ou celle de votre conjoint sur un aéronef pour faire fonctionner l'aéronef ou comme passager, sauf en tant que passager payant sur un vol commercial à horaire régulier;
- la perpétration, par vous ou votre conjoint, ou la tentative de perpétration d'une infraction criminelle ou d'une agression ou la participation à une activité illégale;
- par suite d'une maladie ou d'un handicap mental ou physique ou encore du traitement médical ou chirurgical de ceux-ci, y compris le diagnostic (sauf en cas d'infections bactériennes résultant d'une blessure) ou d'une maladie ou d'un trouble mental;
- par suite de l'inhalation de gaz ou de la prise de poison volontaire, qu'il soit administré ou inhalé;
- lors de la prise de boissons alcooliques en combinaison avec des drogues, des médicaments ou des sédatifs;
- par suite de la contamination par le virus du Nil occidental, peu importe comment il est contracté;
- des activités militaires ou de combat durant le service dans les forces armées d'un pays ou d'une autorité internationale ou lorsqu'une prestation d'assurance-vie est versée.

PRESTATION D'ASSURANCE EN CAS DE CHÔMAGE INVOLONTAIRE

Pour chaque événement de chômage involontaire, la prestation mensuelle d'assurance en cas de chômage involontaire correspond au plus élevé de 10 \$ ou 3 % du solde impayé dû à la Banque Rogers sur votre carte de crédit assurée à la dernière date du cycle de facturation précédant la date à laquelle votre chômage involontaire a débuté, jusqu'à concurrence de quinze mille dollars (15 000 \$).

Le montant maximum de toutes les prestations d'assurance chômage involontaire pour toute période de chômage involontaire est le moins élevé des montants suivants :

- Le solde impayé dû à la Banque Rogers sur votre carte de crédit assurée à la dernière date du cycle de facturation avant la date de votre chômage involontaire;
- Quinze mille dollars (15 000 \$).

Si votre demande de règlement d'assurance en cas de chômage involontaire est approuvée, la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada versera la prestation à la Banque Rogers qui l'affectera à la carte de crédit assurée.

Le règlement du sinistre sera calculé au prorata si une prestation est payable pour une partie de la période de facturation de la carte de crédit assurée.

Les frais imputés à la carte de crédit assurée au cours d'une période de prestations d'assurance chômage involontaire ne modifieront pas le montant de la prestation d'assurance chômage involontaire payable à la Banque Rogers.

En cas d'invalidité et de chômage involontaire simultanés, une seule prestation correspondant au plus élevé des deux montants sera versée pendant que les périodes de prestation se chevauchent.

Vous êtes responsable des paiements sur la carte de crédit assurée jusqu'à l'approbation de la demande de règlement. Par la suite, vous demeurez responsable de tout montant exigible à la Banque Rogers sur la carte de crédit assurée qui n'est pas remboursé par la présente assurance.

PREUVE DE PERTE D'EMPLOI INVOLONTAIRE

Pour être admissible aux prestations en cas de chômage involontaire, vous devez vous assurer que vous êtes inscrit et admissible à des prestations auprès de Développement des ressources humaines Canada en vertu de la *Loi sur l'assurance-emploi* (AE).

L'inscription devrait débuter dans les quinze (15) jours suivant la date de chômage involontaire et doit se poursuivre pendant toute la période de paiement des prestations aussi longtemps que vous demeurez admissible à des prestations d'AE, à défaut de quoi, les paiements seront suspendus jusqu'à ce que l'inscription ou la réinscription ait lieu. À notre demande, vous fournirez une preuve de votre chômage continu au moyen d'une déclaration sous serment que nous vous remettons et qui devra être signée par vous et un témoin.

EXIGENCES D'ADMISSIBILITÉ

Les prestations d'assurance en cas de chômage involontaire sont précédées d'un délai d'attente.

Vous devez être en chômage involontaire complet et de façon continue pendant une période minimale de 30 jours consécutifs à compter de la date de début de votre chômage involontaire.

À l'approbation de votre demande de règlement d'assurance chômage involontaire, vos prestations seront versées à la Banque Rogers après la fin du délai d'attente applicable, rétroactivement à la date à laquelle le chômage involontaire a commencé.

CESSATION DE VERSEMENT DES PRESTATIONS D'ASSURANCE EN CAS DE CHÔMAGE INVOLONTAIRE

Les prestations d'assurance chômage involontaire, pour chaque période de chômage involontaire, prendront fin au premier à survenir des événements suivants :

- la date de votre retour au travail ou la date à laquelle vous exercez des activités ou des fonctions contre rémunération ou profit;
- la date à laquelle vous avez reçu des prestations correspondant au montant du solde impayé dû à la Banque Rogers sur votre carte de crédit assurée, comme il est indiqué à la dernière date du cycle de facturation précédant la date de votre chômage involontaire;
- vous avez reçu des prestations correspondant à quinze mille dollars (15 000 \$).

EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS

La prestation d'assurance en cas de chômage involontaire ne sera pas versée dans l'un ou l'autre des cas suivants :

- votre chômage involontaire survient dans les trente (30) premiers jours suivant la date d'entrée en vigueur;
- vous n'avez pas été à l'emploi du même employeur pendant trois (3) mois consécutifs immédiatement avant la date de chômage involontaire;
- vous n'avez pas occupé un emploi permanent à temps plein d'un minimum de trente (30) heures par semaine ni un emploi à temps partiel d'un minimum de vingt (20) heures par semaine immédiatement avant la date de chômage involontaire;
- vous vous êtes retrouvé en chômage involontaire avant la date d'entrée en vigueur;
- vous avez présenté, en vertu de la police, à la date du chômage involontaire, une demande de règlement qui a été approuvée pour une invalidité qui n'a pas pris fin;
- vous aviez soixante-cinq (65) ou plus à la dernière date du cycle de facturation de la carte de crédit assurée avant la date de votre chômage involontaire;
- votre employeur a mis fin à votre emploi pour motif valable;
- vous quittez votre emploi ou y mettez fin volontairement;
- vous prenez votre retraite, qu'elle soit obligatoire ou volontaire;
- vous avez reçu un avis de chômage involontaire imminent avant de présenter une demande d'assurance Protection de Soldes à la Banque Rogers;
- vous êtes en congé de maternité ou en congé parental;
- votre chômage involontaire est attribuable à la perte d'un emploi saisonnier ou à des grèves, des lockouts ou d'autres conflits de travail;
- votre chômage involontaire résulte d'un accident ou d'une maladie, mentale ou physique;
- vous êtes travailleur autonome;
- votre employeur a mis fin à votre emploi du fait que vous ayez commis ou tenté de commettre une infraction criminelle;
- vous n'étiez pas admissible à l'assurance en vertu de la police lorsque vous avez présenté votre demande;
- l'assurance n'est pas en vigueur à la date de chômage involontaire.

FRAIS SUPPLÉMENTAIRES DURANT UNE PÉRIODE DE VERSEMENT DES PRESTATIONS

L'assurance ne s'applique pas aux frais supplémentaires engagés durant la période pendant laquelle vous touchez les prestations d'assurance chômage involontaire en vertu de la présente police d'assurance crédit collective.

RÉADMISSIBILITÉ

Lorsque les paiements ont été complétés pour un sinistre en vertu de la présente partie, vous devez reprendre un emploi rémunéré pour une période de trente (30) jours civils consécutifs pour devenir admissible au règlement d'une autre demande en vertu de cette partie.

PRESTATION D'ASSURANCE-INVALIDITÉ

Pour chaque événement d'invalidité, la prestation mensuelle d'assurance-invalidité correspond au plus élevé de 10 \$ ou 3 % du solde impayé dû à la Banque Rogers sur votre carte de crédit assurée à la dernière date du cycle de facturation précédant la date à laquelle votre invalidité a débuté, jusqu'à concurrence de quinze mille dollars (15 000 \$).

Le montant maximum de toutes les prestations mensuelles d'assurance-invalidité pour toute période d'invalidité, y compris une invalidité récurrente, est le moins élevé des montants suivants :

- le solde impayé dû à la Banque Rogers sur votre carte de crédit assurée à la dernière date du cycle de facturation avant la date de votre invalidité;
- quinze mille dollars (15 000 \$).

S'il est établi que vous êtes frappé d'une invalidité totale et permanente, la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada peut choisir, à sa seule discrétion, d'effectuer les paiements mensuels comme il est prévu ci-dessus ou de verser à la Banque Rogers le moins élevé des montants suivants :

- le solde impayé dû à la Banque Rogers sur votre carte de crédit assurée à la dernière date du cycle de facturation avant la date de votre invalidité;
- quinze mille dollars (15 000 \$).

Si votre demande de règlement d'assurance invalidité est approuvée, la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada versera la prestation à la Banque Rogers qui l'affectera à la carte de crédit assurée.

Le règlement du sinistre sera calculé au prorata si une prestation est payable pour une partie de la période de facturation de la carte de crédit assurée.

Les frais imputés à la carte de crédit assurée au cours d'une période de prestations d'assurance-invalidité ne modifieront pas le montant de la prestation d'assurance-invalidité payable à la Banque Rogers.

En cas d'invalidité et de chômage involontaire simultanés, une seule prestation correspondant au plus élevé des deux montants sera versée pendant que les périodes de prestation se chevauchent.

Vous êtes responsable des paiements sur la carte de crédit assurée jusqu'à l'approbation de la demande de règlement. Par la suite, vous demeurez responsable de tout montant exigible à la Banque Rogers sur la carte de crédit assurée qui n'est pas remboursé par la présente assurance.

EXIGENCES D'ADMISSIBILITÉ

Les prestations d'assurance-invalidité sont précédées d'un délai d'attente. Pour chaque demande de règlement d'assurance-invalidité, vous devez être entièrement invalide, de façon continue, pendant un minimum de :

- trente (30) jours consécutifs, si vous occupez un emploi permanent à temps plein d'un minimum de trente (30) heures par semaine, ou un emploi permanent à temps partiel d'un minimum de vingt (20) heures par semaine;
- ou
- soixante (60) jours consécutifs, si vous n'occupez pas un emploi permanent à temps plein d'un minimum de trente (30) heures par semaine, ou un emploi permanent à temps partiel d'un minimum de vingt (20) heures par semaine.

Votre médecin doit présenter une déclaration stipulant que vous êtes frappé d'une invalidité totale et permanente et que vous êtes incapable de reprendre un emploi rémunéré en raison de votre invalidité. Nous pouvons, par la suite, exiger la confirmation supplémentaire de l'invalidité totale et permanente.

À l'approbation de votre demande de règlement d'assurance-invalidité, vos prestations seront versées à la Banque Rogers après la fin du délai d'attente applicable, rétroactivement à la date à laquelle l'invalidité a commencé.

Si la même invalidité ou une invalidité connexe réapparaît dans les vingt-et-un (21) jours consécutifs suivant votre rétablissement ou votre retour au travail, votre invalidité sera considérée comme une prolongation de la même période d'invalidité, mais aucune prestation ne sera versée à l'égard de la période pendant laquelle vous avez travaillé. Vos prestations seront à nouveau versées selon le même montant qu'avant, sans délai d'attente, après présentation à la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada d'une preuve de récurrence de votre invalidité.

Vous êtes responsable des paiements sur la carte de crédit assurée jusqu'à l'approbation de la demande de règlement. Par la suite, vous demeurez responsable de tout montant exigible à la Banque Rogers sur la carte de crédit assurée qui n'est pas remboursé par la présente assurance.

CESSATION DE VERSEMENT DES PRESTATIONS D'ASSURANCE INVALIDITÉ

Les prestations d'assurance-invalidité, pour chaque période d'invalidité, prendront fin au premier à survenir des événements suivants :

- votre invalidité prend fin, comme le détermine la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada;
- vous reprenez votre travail;
- vous n'êtes pas suivi régulièrement par un médecin ou un chirurgien dûment habilité à exercer, autre que vous-même ou un membre de votre famille;
- la date à laquelle vous avez reçu des prestations correspondant au montant du solde impayé dû à la Banque Rogers sur votre carte de crédit assurée, comme il est indiqué à la dernière date du cycle de facturation précédant la date de votre invalidité;
- vous avez reçu des prestations correspondant à quinze mille dollars (15 000 \$).

EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS

La prestation d'assurance-invalidité ne sera pas versée dans l'un ou l'autre des cas suivants :

- vous avez été invalide pendant moins de trente (30) jours consécutifs;
- vous avez été invalide pendant moins de soixante (60) jours consécutifs et vous n'occupez pas un emploi permanent à temps plein d'un minimum de trente (30) heures par semaine ou un emploi permanent à temps partiel d'un minimum de vingt (20) heures par semaine;
- votre invalidité a débuté avant la date d'entrée en vigueur;
- votre invalidité a débuté à la suite d'un état préexistant;
- vous n'êtes pas suivi régulièrement par un médecin ou un chirurgien dûment habilité à exercer, autre que vous-même ou un membre de votre famille;
- vous avez reçu la prestation d'assurance contre les maladies graves en vertu de la police et la maladie grave pour laquelle vous avez reçu la prestation d'assurance contre les maladies graves est la cause de votre invalidité;
- vous avez présenté, en vertu de la police, à la date d'invalidité, une demande de règlement d'assurance chômage involontaire qui a été approuvée et qui n'a pas pris fin;
- vous aviez soixante-cinq (65) ans ou plus à la dernière date du cycle de facturation de la carte de crédit assurée avant la date de votre invalidité;
- votre invalidité résulte de la perpétration ou de la tentative de perpétration d'une infraction criminelle;
- votre invalidité résulte de troubles mentaux, nerveux, psychologiques, affectifs ou des troubles du comportement, sauf si vous êtes suivi à temps plein par un psychiatre autorisé;
- votre invalidité résulte d'une tentative de suicide;
- votre invalidité résulte d'une blessure auto-infligée, que vous soyez sain d'esprit ou non;
- votre invalidité résulte d'une grossesse normale;
- votre invalidité résulte de l'abus de drogues, de médicaments ou d'alcool, sauf si vous êtes hospitalisé ou si vous participez à un programme de réhabilitation approuvé par la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada, et que le début de l'hospitalisation ou du programme est postérieur à la date d'entrée en vigueur;

- votre invalidité résulte de l'utilisation ou la consommation par vous de narcotiques, de barbituriques ou de toute autre drogue, à moins qu'ils ne soient pris ou utilisés comme il est prescrit par un médecin;
- votre invalidité résulte du fait que votre taux d'alcoolémie est de quatre-vingt (80) mg d'alcool par cent (100) ml de sang ou plus;
- vous n'étiez pas admissible à l'assurance en vertu de la police lorsque vous avez présenté votre demande :
- l'assurance n'est pas en vigueur à la date d'invalidité.

FRAIS SUPPLÉMENTAIRES DURANT UNE PÉRIODE DE VERSEMENT DES PRESTATIONS

L'assurance ne s'applique pas aux frais supplémentaires engagés durant la période pendant laquelle vous touchez les prestations d'assurance invalidité en vertu de la présente police d'assurance crédit collective.

RÉADMISSIBILITÉ

Lorsque les paiements ont été complétés pour un sinistre en vertu de la présente partie, vous devez reprendre un emploi rémunéré pour une période de trente (30) jours civils consécutifs pour devenir admissible au règlement d'une autre demande en vertu de cette partie.

PRESTATION D'ASSURANCE CONTRE LES MALADIES GRAVES

Si vous recevez un diagnostic de cancer interne, de crise cardiaque ou d'un accident vasculaire cérébral, Nous verserons le solde impayé au créancier. Une seule prestation d'assurance contre les maladies graves vous sera versée au premier diagnostic de maladie grave. Nous réglerons le solde impayé jusqu'à concurrence de quinze mille dollars (15 000 \$).

EXIGENCES D'ADMISSIBILITÉ

Pour être admissible à la prestation d'assurance contre les maladies graves, vous devez : (a) avoir été assuré par la présente police d'assurance crédit collective pendant plus de soixante (60) jours; et (b) être en vie au trente-et-unième (31^e) jour suivant la date de diagnostic de cancer interne, de crise cardiaque ou d'accident vasculaire cérébral par un médecin.

EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS

Exclusions et restrictions relatives au cancer

1. **Aucune prestation n'est versée pour cette condition pour les cancers suivants :**
 - a. **carcinome in situ;**
 - b. **mélanome malin au stade 1A (mélanome d'une épaisseur inférieur ou égal à 1,0 mm, non ulcéré et sans invasion de niveau de Clark IV ou V);**
 - c. **tout cancer de la peau, autre qu'un mélanome, en l'absence de métastases;**
 - d. **cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b);**
 - e. **tumeurs de malignité restreinte et tumeurs carcinoïdes en l'absence de métastases;**
 - f. **SIDA ou d'une affection liée au VIH.**
2. **Aucune prestation n'est versée si, dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date d'entrée en vigueur, ou la date de tout rétablissement, vous avez des signes, des symptômes ou des enquêtes qui mènent au diagnostic d'un cancer au cours de l'année (1) suivant la date d'entrée en vigueur ou la date de tout rétablissement.**

Exclusions relatives aux crises cardiaques

Aucune prestation relative à cette affection ne sera payable dans les cas suivants :

1. **l'élévation des marqueurs biochimiques cardiaques résultant d'une intervention cardiaque invasive incluant, mais sans s'y limiter, une angiographie coronarienne et une angioplastie coronarienne et en l'absence de nouvelles ondes Q;**

2. **La découverte de changements à l'ECG suggérant un ancien infarctus du myocarde, lequel ne répond pas à la définition de crise cardiaque.**

Exclusions relatives aux accidents vasculaires cérébraux

Aucune prestation relative à cette affection ne sera payable dans les cas suivants :

1. **accidents ischémiques transitoires;**
2. **accidents cérébrovasculaires à la suite d'un traumatisme;**
3. **infarctus lacunaires qui ne répondent pas à la définition d'un accident vasculaire cérébral.**

PRESTATION D'ASSURANCE HOSPITALISATION

L'assurance hospitalisation prévoit le versement de deux (2) paiements mensuels minimums dont le montant est basé rétroactivement sur le solde du dernier relevé, à compter du troisième (3^e) jour d'hospitalisation à la suite d'un accident ou d'une maladie, du solde impayé dû à la Banque Rogers sur votre carte de crédit assurée à la dernière date du cycle de facturation précédant la date de votre admission à l'hôpital, jusqu'à concurrence de quinze mille dollars (15 000 \$) par mois. La prestation d'assurance hospitalisation est versée une fois pour chaque période de cycle de facturation de la carte de crédit assurée au cours de laquelle vous êtes hospitalisé, sous réserve d'un maximum de deux paiements par événement d'hospitalisation.

Si votre demande de règlement d'assurance hospitalisation est approuvée, la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada versera la prestation à la Banque Rogers qui l'affectera à la carte de crédit assurée.

En cas d'événements multiples d'hospitalisation au cours d'une période de facturation de la carte de crédit assurée, seul un paiement de prestation calculée de la manière précitée est payable par période de facturation.

Vous êtes responsable des paiements sur la carte de crédit assurée jusqu'à l'approbation de la demande de règlement. Par la suite, vous demeurez responsable de tout montant exigible à la Banque Rogers sur la carte de crédit assurée qui n'est pas remboursé par la présente assurance.

CESSATION DE VERSEMENT DES PRESTATIONS D'ASSURANCE HOSPITALISATION

Vos prestations d'assurance hospitalisation pour chaque événement d'hospitalisation prendront fin à la première à survenir des dates suivantes :

- vous recevez votre congé de l'hôpital;
- vous avez reçu deux paiements de prestation de la manière précitée;
- la date à laquelle vous avez reçu des prestations correspondant au montant du solde impayé dû à la Banque Rogers sur votre carte de crédit assurée, comme il est indiqué à la dernière date du cycle de facturation précédant la date de votre admission à l'hôpital.

EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS

La prestation d'assurance hospitalisation ne sera pas versée dans l'un ou l'autre des cas suivants :

- **vous recevez des prestations d'assurance invalidité ou des prestations d'assurance en cas de chômage involontaire aux termes de la police;**
- **vous avez soixante-dix (70) ans ou plus à la dernière date du cycle de facturation de la carte de crédit assurée précédant la date de l'hospitalisation;**
- **vous avez déjà reçu une prestation d'assurance hospitalisation à l'égard de période de facturation de la carte de crédit assurée au cours de laquelle survient l'hospitalisation;**
- **votre hospitalisation résulte d'un état préexistant;**
- **votre hospitalisation n'est pas attribuable à une blessure corporelle accidentelle ou à une maladie;**
- **votre hospitalisation résulte :**
 - **d'une grossesse ou de ses complications;**
 - **d'une blessure auto-infligée intentionnelle;**
- **votre hospitalisation résulte d'un voyage ou d'une résidence à l'étranger;**
- **votre hospitalisation résulte d'un vol sur un aéronef non régulier;**

- **votre hospitalisation résulte d'une guerre ou d'un service militaire;**
- **vous n'étiez pas admissible à l'assurance en vertu de la police lorsque vous avez présenté votre demande;**
- **l'assurance n'est pas en vigueur à la date d'admission à l'hôpital.**

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DEMANDES DE RÈGLEMENT

Vous devez fournir à la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada un avis de votre demande de règlement en communiquant avec le bureau du service à la clientèle au 1-800-XXX-XXXX.

Vous devez présenter votre demande de règlement aussitôt que possible après la date de l'événement assuré applicable. Dans les limites autorisées par la loi, l'avis et la preuve d'un sinistre doivent être fournis à la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada au plus tard : (a) soixante (60) jours : après la date de décès; après la date de diagnostic de maladie grave; après l'écoulement de la période d'attente applicable ou après la date d'admission à l'hôpital; ou (b) le délai applicable le plus court établi par la loi dans la province où vous résidez. Le défaut de communiquer le sinistre dans les délais impartis peut invalider la demande de règlement aux termes du présent certificat à l'égard de ce sinistre, si le retard a porté atteinte à la capacité de la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada de confirmer la validité de la demande.

Une fois que vous aurez avisé la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada du sinistre, celle-ci vous enverra un formulaire de demande de règlement dans les quinze (15) jours qui suivent la date de notification. Veuillez remplir le formulaire de demande de règlement et le retourner à la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada. Veuillez noter que la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada peut demander des documents supplémentaires pour évaluer votre demande de règlement.

À la demande de la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada, vous devez fournir la preuve de la persistance de votre invalidité en transmettant chaque mois un formulaire de demande de règlement continue ou d'autres documents exigés par la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada.

Formulaires de demandes de règlement

Nous fournirons les formulaires de preuve de sinistre dans les trente (30) jours suivant la réception de l'avis de sinistre. Toutefois, lorsque l'auteur de la demande de règlement n'a pas reçu les formulaires dans ce délai, il peut soumettre la preuve de sinistre sous la forme d'une déclaration écrite énonçant la cause ou la nature de l'accident donnant lieu à la demande de règlement.

Preuve de sinistre

Une preuve écrite du sinistre, satisfaisante pour nous, doit nous être fournie dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date du sinistre. Le défaut de fournir une telle preuve dans le délai imparti n'annule pas et ne diminue pas l'importance de la demande, s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de fournir une telle preuve durant un tel délai et qu'une telle preuve a été fournie aussi tôt qu'il était raisonnablement possible, mais en aucun cas plus d'un (1) an après la date du sinistre.

Paiement des demandes de règlement

Toutes les prestations prévues dans le présent certificat seront versées à la réception de la preuve exigible. Les prestations payables en vertu du présent certificat ne portent pas d'intérêts.

La présente police comprend une disposition supprimant ou limitant le droit du groupe de personnes assurées de désigner des personnes à qui ou au profit de qui les prestations d'assurance sont versées.

Règlement des sinistres

Le créancier ne peut pas agir en notre nom dans le règlement des sinistres.

Examen médical

Nous avons le droit et la possibilité de vous faire subir ou de faire subir à votre conjoint, à nos frais, un examen médical aussi souvent qu'il est raisonnablement nécessaire pendant qu'une demande de règlement est en instance en vertu du présent certificat.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Intégralité du contrat

Votre certificat est fourni conformément aux conditions de la police et sous réserve de ces conditions. Il ne fait pas partie de la police mais constitue une preuve de l'assurance prévue par la police. La demande, la police et tout document joint à la police, lorsqu'elle est établie, ainsi que toute modification à la police approuvée par écrit après l'établissement de celle-ci, forment l'intégralité du contrat. Aucun agent n'est habilité à modifier le contrat ni à annuler l'une de ses dispositions.

Devise

Dans le présent certificat, toutes les références aux dollars renvoient aux dollars canadiens.

Paiement de la prime

Toutes les primes exigibles en vertu des conditions de la police doivent être payées par le créancier à notre siège social avant la date exigible ou à cette date.

Si, à un moment donné, le créancier refuse d'accepter de tels paiements et nous paie la prime en votre nom, vous devrez payer la prime directement à notre siège social avant la date exigible ou à cette date.

Expiration de la police

L'expiration de la police ou de l'une de ses dispositions n'a pas d'incidence sur un sinistre qui survient durant la période au cours de laquelle la police est en vigueur.

Intérêts

Les prestations payables en vertu du présent certificat ne portent pas d'intérêts.

Actions en justice

Résidents de la Colombie-Britannique, de l'Alberta et du Manitoba :

Toute action ou instance contre un assureur pour le recouvrement du montant d'assurance payable en vertu du contrat est absolument interdite sauf si elle est entamée dans les délais prévus par la Loi sur les assurances.

Résidents du Québec:

Aucune action en justice ne peut être intentée contre Première du Canada, sauf si elle est entamée dans les trois ans à compter de la date à laquelle vous êtes avisé par écrit qu'aucune prestation n'est payable.

Résidents de la Saskatchewan, de l'Ontario, du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse, de Terre-Neuve, de l'Île-du-Prince-Édouard, du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut :

Aucune action en justice ne peut être intentée contre Première du Canada, sauf si elle est entamée dans le délai le plus long d'entre: a) 12 mois suivant la date à laquelle vous avez été avisé par écrit qu'aucune prestation n'est payable; et b) le délai applicable le plus court établi par la loi de la province où vous résidez.

Délais

Si le délai prévu par le présent certificat pour la présentation d'un avis de sinistre ou d'une preuve de sinistre est inférieur au délai prévu par la loi de la province ou du territoire où vous résidez à la date d'établissement du présent certificat, ce délai sera prolongé de façon à correspondre au moins au délai prévu par la loi provinciale ou territoriale.

Renonciation

Nous sommes présumés n'avoir renoncé à aucune condition du présent certificat ni dans son intégralité ni en partie à moins que la renonciation ne soit clairement exprimée par écrit et signée par nous.

Erreur matérielle

Une erreur matérielle qui se trouverait dans les dossiers d'assurance n'invalide pas l'assurance et ne cause pas l'assurance d'être en vigueur ou de continuer à être en vigueur. À la découverte d'une telle erreur, un ajustement équitable sera effectué à la prime.

Loi applicable

Le présent certificat est régi et interprété conformément aux lois de votre province ou territoire de résidence.

Renseignements supplémentaires

Pour de plus amples renseignements au sujet de l'assurance Protection de Soldes de la Banque Rogers, veuillez communiquer avec la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada en composant 1-800-xxx-xxxx comme vous pouvez nous écrire à l'adresse suivante :

La Compagnie d'assurance-vie Première du Canada
5000, rue Yonge
Toronto (l'Ontario) M2N 7J8

Accès aux documents (Colombie-Britannique, Alberta et Manitoba) :

Vous ou n'importe quel demandeur pouvez demander une copie de votre demande, de toute preuve d'assurabilité écrite et de la police collective (autre que l'information commerciale confidentielle ou d'autres renseignements exemptés de la divulgation en vertu de la loi applicable).

Langue

Le présent certificat a été rédigé en français à votre demande.

En foi de quoi, la Compagnie a fait établir le présent certificat.



Président et chef de la direction



Secrétaire