



Assurance crédit et service Événements marquants
de la vie
– Exclusivement pour les titulaires de carte de crédit de
RBC Banque Royale® –

Nom et adresse du titulaire de carte assuré :

SOMMAIRE

Titulaire du contrat collectif :
Banque Royale du Canada

Montant maximal de la prestation :
25 000 \$

Taux de prime mensuel par tranche
de 100 \$ du solde assuré :
1,19 \$ (plus les taxes applicables)
À 70 ans
0,59 \$ (plus les taxes applicables)

Date d'entrée en vigueur :

Numéros des contrats collectifs :
G.22112 et H.22112

Certificat d'assurance

This certificate is also available in English.

Partie A – GÉNÉRALITÉS

Vous avez choisi d'adhérer au régime facultatif Protection-Solde Première® Plus de RBC Banque Royale pour votre compte de carte de crédit RBC Banque Royale. Le régime est composé des protections facultatives suivantes :

- Assurance crédit, conformément aux dispositions des parties A et B; et
- Service Événements marquants de la vie, conformément aux dispositions des parties A et C.

Votre contrat pour ces protections est conclu avec l'assureur, et non avec RBC Banque Royale.

DÉFINITIONS

Accident vasculaire cérébral. Le diagnostic d'un accident vasculaire cérébral provoquant la nécrose d'une partie du cerveau à la suite d'une thrombose (caillot sanguin), d'une hémorragie intracrânienne ou sous-arachnoïdienne (hémorragie interne) ou d'une embolie de source extracrânienne (provoquant un blocage du flux sanguin) et avec des manifestations objectives d'un nouveau déficit neurologique permanent persistant pendant plus de 30 jours.

Assuré. Le titulaire principal et son conjoint, s'il y a lieu, lorsque le titulaire principal a adhéré au présent régime Protection-Solde Première Plus de RBC Banque Royale et a payé la prime requise.

Assureur. American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride dans le cas des assurances vie, mutilation accidentelle et maladie grave, et American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride dans le cas des assurances perte d'emploi involontaire, perte de revenu de travailleur autonome, invalidité totale et invalidité requérant une hospitalisation, et du service Événements marquants de la vie. L'assureur peut également être désigné par « nous », « notre » ou « nos ».

Blessure accidentelle. Une blessure corporelle causée directement et exclusivement par des facteurs externes, violents et purement accidentels.

Bureau. Assurant, C. P. 7200, Kingston (Ontario) K7L 5V5.

Cancer. Le diagnostic d'une tumeur maligne, caractérisée par le développement et la propagation incontrôlés de cellules malignes et l'invasion des tissus. Un tel diagnostic doit être confirmé par un examen histologique d'un prélèvement de tissus. Le terme « cancer » comprend la leucémie et la maladie de Hodgkin, mais il ne comprend pas :

- tous les cancers *in situ* non invasifs, c'est-à-dire le cancer qui a été pris à ses débuts et qui ne s'est pas développé;
- les tumeurs en la présence de tout virus d'immunodéficience humaine (VIH); et/ou
- le cancer de la prostate au stade T0 ou à tout stade T1 (c'est-à-dire, un cancer de la prostate dans ses phases initiales, selon la classification TMN, révisée en 1997).

Cessation d'emploi. Cessation de l'emploi par suite de ce qui suit :

- mise à pied involontaire;
- congédiement non justifié; ou
- grève ou lockout.

Compte. Le compte de carte de crédit RBC Banque Royale pour lequel vous avez obtenu, à titre de titulaire principal, une carte de crédit RBC Banque Royale.

Conjoint. La personne légalement mariée au titulaire principal ou la personne qui vit en relation conjugale avec le titulaire principal de manière ininterrompue depuis au moins six mois et qui vit avec lui dans le même foyer. Il ne peut pas y avoir plus d'un conjoint couvert pendant la même période en vertu des contrats collectifs.

Crise cardiaque. La nécrose d'une portion du muscle cardiaque à la suite d'un apport inadéquat de sang à la zone touchée.

Date du relevé de compte. Le dernier jour de la période à l'égard de laquelle le relevé de votre compte est établi.

Délai d'attente. Le nombre de jours consécutifs pendant lesquels l'invalidité totale, l'invalidité requérant une hospitalisation, la maladie grave, le chômage doit continuer avant que la prestation applicable devienne payable.

Diagnostiqué pour la première fois et diagnostic initial. La date à laquelle le médecin établit le diagnostic de maladie grave chez un assuré pour la première fois dans la vie de l'assuré.

Employé et emploi. Vous accomplissez les tâches habituelles de votre profession au moins 25 heures par semaine et vous êtes rémunéré en conséquence.

Événements marquants de la vie. Votre départ à la retraite (un seul paiement à vie); votre achat d'une résidence principale; la naissance de votre enfant ou votre adoption d'un enfant; votre mariage; l'obtention d'un diplôme postsecondaire ou d'une certification/désignation professionnelle par vous, votre conjoint ou votre enfant, votre premier emploi ou celui de votre conjoint après l'obtention d'un diplôme postsecondaire ou d'une certification/désignation professionnelle, et l'acquittement du dernier versement de votre prêt hypothécaire.

Invalidité totale et totalement invalide. L'incapacité d'exercer les tâches habituelles de son emploi ou de son travail autonome en raison d'une maladie.

Hospitalisé ou hospitalisation. Un séjour d'une personne, pour cause de blessure accidentelle, dans un hôpital agréé et légalement constitué au Canada ou aux États-Unis.

Maladie. Une blessure, une affection, une atteinte, une infirmité mentale ou toute complication de la grossesse.

Maladie grave. Un cancer, une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral qui est diagnostiqué pour la première fois après la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

Médecin. Une personne dûment autorisée à pratiquer la médecine par les autorités compétentes de la région où elle pratique, et qui exerce sa profession dans les limites de sa compétence. Un médecin doit être une personne autre que vous-même ou qu'un membre de votre famille immédiate.

Mutilation accidentelle. Une mutilation attribuable à des blessures corporelles accidentelles qui sont subies directement et indépendamment de toute autre cause, qui entraînent non pas le décès de l'assuré, mais la perte totale et irréversible d'une main par amputation au niveau du poignet ou au-dessus, d'un pied par amputation au niveau de la cheville ou au-dessus ou de la vue des deux yeux dans les 365 jours suivant la date de telles blessures.

Période d'hospitalisation. Le nombre de périodes d'hospitalisation de 24 heures, jusqu'à concurrence de 10 périodes.

Perte de revenu de travailleur autonome. Cessation d'emploi par suite de la fermeture de votre entreprise, qui était enregistrée ou constituée en société par actions depuis au moins 36 mois consécutifs.

Prestation mensuelle. Somme de 10 \$ ou, si elle est supérieure, somme égale à 10 % du solde de votre compte (sous réserve d'un solde de compte maximum de 25 000 \$) à la date du relevé de compte qui précède immédiatement l'une des dates suivantes, ou tombe le jour même : la date de cessation d'emploi, le début de l'invalidité totale, la date de fermeture de l'entreprise ou la date de l'événement marquant de la vie.

...suite du précédent

Preuve de sinistre. Une preuve, que nous jugeons satisfaisante, que le titulaire principal ou un assuré a subi un sinistre assuré au titre du présent régime, pendant que la protection au titre du régime était en vigueur.

Régime. Le régime Protection-Solde Première Plus de RBC Banque Royale.

Solde assuré. Le (a) solde quotidien moyen pour les assurés qui résident dans la province de Québec à la date du relevé de compte ou le (b) solde impayé du compte tel que calculé à la date du relevé de compte pour toutes les autres assurés.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Admissibilité : Pour être admissible au régime, la personne doit être le titulaire principal et avoir au moins 18 ans, mais moins de 65 ans. Le titulaire principal doit être assuré au titre du régime pour que le conjoint ait droit à l'assurance. Certaines cartes de crédit ne sont pas admissibles à l'assurance, notamment les cartes de crédit professionnelles, les cartes d'entreprise et les cartes de crédit en devises étrangères.

Date d'entrée en vigueur de l'assurance : L'assurance entre en vigueur le jour où nous recevons votre demande d'adhésion au régime à l'égard du compte. Ladite date d'entrée en vigueur est susceptible de changer si votre compte est suspendu par la RBC Banque Royale. Veuillez consulter la section « Que devient votre couverture lorsque votre compte est suspendu? » pour en apprendre davantage.

Résiliation de l'assurance : Toutes les couvertures offertes aux assurés au titre du présent régime prennent fin à la première des dates suivantes :

- la date à laquelle vous demandez la cessation de votre assurance;
- la date de résiliation des contrats collectifs;
- la date à laquelle votre compte est annulé, radié ou suspendu par la RBC Banque Royale;
- la date à laquelle les privilèges de crédit de votre compte sont révoqués par la RBC Banque Royale;
- la date de votre décès;
- la date à laquelle vous atteignez l'âge de 80 ans.

Toutes les couvertures prendront fin pour raison d'âge, tel qu'indiqué dans la section « Restrictions » de la couverture concernée.

Calcul de la prime : Le coût du régime correspond au taux de prime mensuel de l'assureur (comme il est indiqué au haut de la première page du présent certificat) par tranche de 100 \$ du solde assuré. Ce coût (plus les taxes applicables) est imputé à votre compte. Le taux de prime mensuel sera réduit le jour de votre 70^e anniversaire de naissance, comme il est indiqué au haut de la première page du présent certificat.

Présentation d'une demande de règlement : En cas de sinistre, accédez au site www.BenefitActivations.ca, ou appelez notre bureau, au 1-888-896-2766, pour obtenir un formulaire de preuve de sinistre. Dans tous les cas, sauf pour l'assurance vie, l'avis de sinistre et/ou les formulaires de preuve de sinistre dûment remplis doivent nous être présentés au plus tard un an après la date du sinistre. Aucune prestation ne sera payée sans avis ou preuve de sinistre, selon le cas. Pour les événements marquants de la vie, vous devez fournir une preuve satisfaisante, telle qu'une copie a) d'un acte de mariage; b) d'un acte de naissance ou de documents d'adoption; c) d'une lettre de l'employeur indiquant le départ à la retraite ou l'état d'emploi; d) d'un contrat d'achat d'immobilier ou d'un acte de fiducie-sûreté; e) du dernier relevé du prêt hypothécaire; ou f) d'un diplôme ou de documents à l'appui d'une certification/désignation professionnelle.

NOTE : Il vous incombe de continuer à effectuer votre paiement mensuel minimal jusqu'à ce que nous ayons pris une décision à l'égard de toute demande de règlement présentée au titre du présent certificat.

Solde quotidien moyen. Un calcul servant à déterminer le montant moyen de la dette inscrite au compte de carte de crédit au cours du mois. Il est calculé en enregistrant le solde du compte de carte de crédit à la fin de chaque jour du cycle de facturation, en additionnant les montants des soldes, et en divisant le total par le nombre de jours compris dans le cycle de facturation.

Facturation des primes pendant la période de versement des prestations : Les primes d'assurance seront facturées à votre compte durant toute la période d'une demande de règlement. Pendant toute cette période, vous serez admissible à un remboursement correspondant au montant de la prime facturée à votre compte à la date du relevé de compte qui précède immédiatement la date du sinistre ou tombe le même jour. Le montant du remboursement sera ajouté à chaque versement de prestation mensuelle et restera le même pendant la période de votre demande de règlement. Si vous continuez d'utiliser votre compte pendant la période de la demande de règlement, vous serez responsable du paiement de la prime d'assurance pour tous les nouveaux montants facturés.

Demandes de règlement multiples : Si, à la date du sinistre, vous ou votre conjoint êtes admissible à une prestation payable en vertu de plus d'une couverture, une seule prestation sera payée à la fois et sera limitée à la somme la plus élevée. Dans le cas où vous et votre conjoint subissez un sinistre simultanément et êtes admissibles au versement d'une prestation, une seule prestation sera payée.

Si, pendant le versement de prestations mensuelles, l'assuré devient admissible à une prestation payable en une somme forfaitaire au titre d'une autre couverture, nous verserons, sous réserve des restrictions et exclusions, une somme forfaitaire égale au plus élevé des deux montants suivants : le solde du compte utilisé pour calculer vos prestations mensuelles ou la prestation payable en une somme forfaitaire, moins toute prestation mensuelle déjà versée à l'égard de la demande de règlement initiale, jusqu'à concurrence de 25 000 \$.

Demandes de règlement ou de renseignements : Nous mettons à votre disposition un service téléphonique sans frais pour vous aider, vous et votre conjoint, à présenter une demande de règlement ou pour répondre à toute question au sujet du régime. Il est toujours une bonne idée d'avoir votre numéro de compte à portée de main et vos questions inscrites sur une feuille de papier.

Composez le numéro sans frais :

1-888-896-2766

du lundi au vendredi
(entre 8 h et 20 h HNE)

Vous pouvez aussi nous écrire à l'adresse suivante :

Assurant

C. P. 7200, Kingston (Ontario) K7L 5V5

Courriel : RBC_BP@assurant.ca

Télé. : 1 800 645-9405

Prise en compte d'une couverture préalable : Si vous présentez une demande de règlement d'assurance vie ou de perte de revenu de travailleur autonome et que votre compte a été antérieurement assuré au titre d'un autre régime RBC pris en charge par l'assureur, la date d'entrée en vigueur de la couverture utilisée pour faire l'évaluation de votre demande de règlement sera la date à laquelle votre compte a été initialement assuré en vertu de ces couvertures pourvu qu'il n'y ait eu aucune interruption d'assurance sur votre compte.

Erreur sur l'âge : Notre responsabilité se limite au remboursement de toutes les primes si vous avez fait une déclaration erronée de votre âge et que vous avez moins de 18 ans ou plus de 65 ans à la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

Poursuite judiciaire intentée contre nous :

Toute action ou poursuite judiciaire intentée contre un assureur dans le but d'obtenir un paiement du produit de l'assurance aux termes du contrat est strictement interdite à moins qu'elle ne

Titulaire principal. La personne au nom de laquelle la Banque Royale du Canada a ouvert un compte. Le titulaire principal peut également être désigné par « vous » ou « votre ».

soit intentée dans le délai applicable établi par la *Loi sur les assurances* (pour les actions ou poursuites judiciaires régies par les lois des provinces et territoires suivants : Colombie-Britannique, Alberta, Manitoba, Nouveau-Brunswick, Île-du-Prince-Édouard, Yukon, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut - le titre de la loi peut varier selon la juridiction), la *Loi sur la prescription des actions* (pour les actions ou poursuites judiciaires régies par les lois des provinces suivantes : Saskatchewan et Terre-Neuve), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour les actions ou poursuites judiciaires régies par les lois de l'Ontario), le Code civil (pour les actions ou poursuites judiciaires régies par les lois du Québec), ou par toute autre loi applicable.

Modifications : Les modalités du présent certificat ne peuvent être modifiées ni faire l'objet de renonciation sauf par un avenant émis par nous et accepté par écrit par le titulaire du contrat collectif et par nous, et dont vous serez informé par écrit au préalable.

Cession : Le présent certificat ne peut être cédé, ni par nous ni par vous.

Assertion inexacte et fraude : Le présent certificat sera entièrement nul si, avant ou après un sinistre, vous avez dissimulé ou présenté de manière inexacte :

- des faits ou des circonstances importants concernant cette assurance;
- votre intérêt dans cette assurance; ou
- en cas de fraude, de tentative de fraude ou de faux serment par vous.

Si vous avez une plainte ou une demande de renseignements :

Si vous avez une plainte ou une préoccupation concernant votre couverture, veuillez appeler l'Assureur au 1-888-896-2766. Il fera son possible pour régler votre plainte ou répondre à votre préoccupation. Si pour une raison quelconque, il n'est pas en mesure de le faire à votre entière satisfaction, vous pouvez envoyer votre plainte ou votre préoccupation par écrit à un organisme externe indépendant. Vous pouvez obtenir une information détaillée concernant le processus de règlement de l'Assureur et le recours externe en appelant l'Assureur au numéro susmentionné ou en visitant l'adresse suivante :

www.assurantsolutions.ca/aide-consommateurs.

Droit d'examen de 30 jours : Si vous avez des questions au sujet du régime ou si vous désirez annuler le certificat, veuillez composer le 1-888-896-2766. Si vous n'êtes pas entièrement satisfait, vous pouvez nous retourner le présent certificat pour obtenir un remboursement intégral dans les 30 jours qui suivent sa réception. Retournez-le à notre bureau, à l'adresse mentionnée dans la section « Demandes de règlement ou de renseignements » du présent certificat. Dès que nous recevons votre demande d'annulation, les primes que vous avez payées vous seront remboursées et le présent certificat sera considéré comme n'ayant jamais existé.

Entente verbale et/ou électronique : Si vous adhérez au régime ou en faites modifier les conditions par entente verbale ou électronique, vous serez considéré comme lié par l'entente conclue ou acceptée par vous ou en votre nom, ou qui est réputée avoir été conclue et acceptée par vous.

Conformité aux lois : Si, à la date d'entrée en vigueur susmentionnée, il y a une divergence entre une partie quelconque du présent certificat et les lois qui le régissent, les dispositions de ces lois prévaudront.

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS SUR LE RÉGIME

Comment résilier la couverture

Vous pouvez appeler notre service à la clientèle en tout temps pour résilier la couverture au titre du présent régime. Vous seul pouvez la résilier.

Que devient votre couverture lorsque votre compte est suspendu?

Votre couverture sera annulée à la date à laquelle votre compte a été suspendu par la RBC Banque Royale. Dès que votre compte est de nouveau en règle, le régime auquel vous étiez inscrit avant l'annulation reprendra, sous réserve d'une nouvelle date d'entrée

en vigueur. Nous vous enverrons un avis pour confirmer votre nouvelle date d'entrée en vigueur. Aucune prestation n'est payable pour une demande de règlement soumise pour un sinistre se produisant entre la date d'annulation et la date de reprise d'effet de la couverture.

Que devient votre couverture lorsque vous transférez votre compte à une nouvelle carte de crédit RBC Banque Royale?

Si votre compte est modifié pour quelque raison que ce soit et qu'une nouvelle carte est émise ou si votre compte est transféré à une autre carte RBC Banque Royale de la même catégorie ou d'une catégorie différente, votre couverture sera transférée automatiquement à votre nouvelle carte de crédit RBC Banque Royale dès que nous recevons un avis de RBC Banque Royale à cet égard. La date d'entrée en vigueur initiale de votre assurance s'appliquera.

Partie B – ASSURANCE CRÉDIT

souscrite par American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride
et American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride

ASSURANCE : vie, mutilation accidentelle, maladie grave, perte d'emploi involontaire, perte de revenu de travailleur autonome, invalidité totale et invalidité requérant une hospitalisation VIE

Montant de la prestation

Si, en cours d'assurance, vous ou votre conjoint décédez, nous verserons en une seule fois, sous réserve des restrictions et des exclusions, une somme égale au solde de votre compte à la date du décès de l'assuré, y compris les sommes en cours de traitement pour les achats au détail et les avances au comptant dont la date est antérieure au décès, jusqu'à concurrence de 25 000 \$.

La prestation sera versée dans votre compte, pour réduire le solde de votre compte ou le ramener à zéro.

Exclusions

Aucune prestation ne sera versée pour un décès qui est causé par un suicide dans les six mois qui suivent la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

Restrictions

L'assurance ne couvre que les assurés de moins de 80 ans.

MUTILATION ACCIDENTELLE

Montant de la prestation

Si, en cours d'assurance, vous ou votre conjoint subissez une mutilation accidentelle, nous verserons en une seule fois, sous réserve des restrictions, une somme égale au solde de votre compte à la date de la mutilation accidentelle, y compris les sommes en cours de traitement pour les achats au détail et les avances au comptant dont la date est antérieure à la mutilation accidentelle, jusqu'à concurrence de 25 000 \$.

La prestation sera versée dans votre compte, pour réduire le solde de votre compte ou le ramener à zéro.

Exclusions

Sans objet

Restrictions

L'assurance ne couvre que les assurés de moins de 80 ans.

MALADIE GRAVE

Délai d'attente

Période de 30 jours qui commence à la date du diagnostic initial et au terme de laquelle l'assuré doit être vivant.

Montant de la prestation

Si, en cours d'assurance, vous ou votre conjoint recevez un diagnostic initial de maladie grave, et survivez au délai d'attente, nous verserons en une seule fois, sous réserve des restrictions, une somme égale au solde de votre compte à la date du diagnostic initial, y compris les sommes en cours de traitement pour les achats au détail et les avances au comptant dont la date est antérieure au diagnostic initial, jusqu'à concurrence de 25 000 \$.

La prestation sera versée dans votre compte, pour réduire le solde de votre compte ou le ramener à zéro.

Exclusions

Sans objet

Restrictions

L'assurance ne couvre que les assurés de moins de 70 ans.

PERTE D'EMPLOI INVOLONTAIRE

Délai d'attente

La période qui commence à la date de cessation d'emploi et se termine après une période ininterrompue de 30 jours sans emploi.

Montant de la prestation

Si, en cours d'assurance, vous vous retrouvez au chômage par suite de la cessation de votre emploi et que vous êtes encore sans emploi après le délai d'attente, nous verserons, après le délai d'attente, sous réserve des restrictions et des exclusions, une prestation mensuelle pour chaque mois où vous êtes sans emploi. La prestation mensuelle est payable à compter de la date de la perte d'emploi et continuera d'être versée jusqu'à la première des éventualités suivantes :

- vous retournez au travail;
- le solde de votre compte à la date du relevé de compte qui précède immédiatement la cessation de l'emploi, ou tombe le jour même, est réglé;
- le montant total des prestations mensuelles versées correspond au montant maximal d'assurance.

À notre demande, et à vos frais, vous devrez fournir une preuve que vous êtes encore involontairement sans emploi. En cours d'indemnisation, les achats additionnels imputés à votre compte n'auront pas d'incidence sur le montant du solde de carte de crédit utilisé aux fins du calcul des prestations.

Les prestations mensuelles seront versées dans votre compte, pour réduire le solde de votre compte ou le ramener à zéro.

Retour de l'admissibilité

À la suite d'une période d'indemnisation pour perte d'emploi involontaire, vous serez de nouveau admissible à l'assurance perte d'emploi involontaire lorsque vous aurez repris un emploi rémunéré pendant au moins 90 jours consécutifs. Si ce n'est pas le cas, le montant maximal auquel vous avez droit est limité au montant maximal payable au titre de votre demande de règlement initiale. Veuillez noter que les restrictions, les exclusions et le délai d'attente stipulés aux présentes s'appliquent à toute nouvelle demande de règlement.

Exclusions

Aucune prestation n'est payable en cas de cessation d'emploi attribuable à la perte d'un emploi saisonnier, à la cessation des activités de travailleur autonome ou à l'expiration d'un contrat d'emploi à terme fixe après la fin de ce terme.

Restrictions

Si vous êtes employé sur une base contractuelle ou temporaire, vous devez avoir travaillé pendant au moins 90 jours consécutifs avant la date de votre cessation d'emploi.

L'assurance ne couvre que le titulaire principal, s'il a moins de 70 ans.

ASSURANCE EN CAS DE PERTE DE REVENU DE TRAVAILLEUR AUTONOME

Délai d'attente

La période qui commence à la date de fermeture de l'entreprise pour des raisons financières et se termine après une période ininterrompue de 90 jours sans emploi.

Montant de la prestation

Si, en cours d'assurance, vous subissez une perte de revenu de travailleur autonome et que vous êtes encore sans emploi après le délai d'attente, nous verserons, après le délai d'attente, sous réserve des restrictions et des exclusions, une prestation mensuelle pour chaque mois où vous êtes sans emploi. La prestation mensuelle est payable à compter du 91^e jour suivant la fermeture de l'entreprise et continuera d'être versée jusqu'à la première des éventualités suivantes :

- vous retournez au travail;
- le solde de votre compte à la date du relevé de compte qui précède immédiatement la date de fermeture de l'entreprise, ou tombe le jour même, est réglé;
- le montant total des prestations mensuelles versées correspond au montant maximal d'assurance.

À notre demande, et à vos frais, vous devrez fournir une preuve que vous êtes encore sans emploi. En cours d'indemnisation, les achats additionnels imputés à votre compte n'auront pas d'incidence sur le montant du solde de carte de crédit utilisé aux fins du calcul des prestations.

Les prestations mensuelles seront versées dans votre compte, pour réduire le solde de votre compte ou le ramener à zéro.

Retour de l'admissibilité

À la suite d'une période d'indemnisation pour perte de revenu de travailleur autonome, vous serez de nouveau admissible aux prestations pour perte de revenu de travailleur autonome lorsque vous aurez recommencé à travailler à votre compte au moins 25 heures par semaine pour une entreprise active enregistrée ou constituée en société par actions pendant au moins 36 mois consécutifs.

Exclusions

Aucune prestation n'est payable au titre de l'assurance perte de revenu de travailleur autonome dans le cas de la fermeture de l'entreprise au cours des 12 mois qui suivent la date d'entrée en vigueur de l'assurance, pour quelque raison que ce soit.

Restrictions

L'assurance ne couvre que le titulaire principal, s'il a moins de 70 ans.

...suite du précédent

INVALIDITÉ TOTALE

Délai d'attente

La période qui commence le premier jour d'invalidité totale et se termine après une période d'invalidité totale ininterrompue de 30 jours.

Montant de la prestation

Si, en cours d'assurance, vous devenez totalement invalide et que vous êtes encore totalement invalide après le délai d'attente, nous verserons, après le délai d'attente, sous réserve des restrictions, une prestation mensuelle pour chaque mois d'invalidité totale. La prestation mensuelle est payable à compter du premier jour d'invalidité totale et continuera d'être versée jusqu'à la première des éventualités suivantes :

- vous n'êtes plus totalement invalide;
- vous retournez au travail;
- le solde de votre compte à la date du relevé de compte qui précède immédiatement l'invalidité totale, ou tombe le jour même, est réglé;
- le montant total des prestations mensuelles versées correspond au montant maximal d'assurance.

À notre demande, et à vos frais, vous devrez fournir une preuve que vous êtes encore totalement invalide. En cours d'indemnisation, les achats additionnels imputés à votre compte n'auront pas d'incidence sur le montant du solde de carte de crédit utilisé aux fins du calcul des prestations.

Les prestations mensuelles seront versées dans votre compte, pour réduire le solde de votre compte ou le ramener à zéro.

Retour de l'admissibilité

À la suite d'une période d'indemnisation pour invalidité totale, vous serez de nouveau admissible aux prestations d'assurance invalidité totale lorsque votre médecin aura confirmé que vous êtes atteint d'une nouvelle et différente invalidité totale. Si ce n'est pas le cas, le montant maximal auquel vous avez droit sera limité au montant maximal payable au titre de votre demande de règlement initiale. Veuillez noter que les restrictions et le délai d'attente stipulés aux présentes s'appliquent à toute nouvelle demande de règlement.

Exclusions

Sans objet.

Restrictions

L'assurance ne couvre que le titulaire principal, s'il a moins de 70 ans.

INVALIDITÉ REQUÉRANT UNE HOSPITALISATION

Délai d'attente

La période qui commence le premier jour d'invalidité requérant une hospitalisation et se termine après une période ininterrompue de 24 heures d'hospitalisation.

Montant de la prestation

Si, en cours d'assurance, vous êtes hospitalisé en raison d'une blessure accidentelle et que votre hospitalisation se poursuit après le délai d'attente, nous verserons, sous réserve des restrictions et des exclusions, une prestation payable en une somme forfaitaire. La prestation versée correspondra au plus

élevé des montants de 10 \$ ou de 10 % du solde de votre compte (jusqu'à concurrence de 25 000 \$) à la date du relevé de compte qui précède immédiatement la date de votre hospitalisation, ou tombe le même jour, multipliée par la période d'hospitalisation. La prestation versée après la période d'hospitalisation sera portée au crédit de votre compte pour réduire ou éliminer le solde de votre compte.

Retour de l'admissibilité

Vous serez de nouveau admissible aux prestations d'invalidité requérant une hospitalisation si :

- plus de 30 jours se sont écoulés entre les deux périodes de réclamation; ou
- les deux périodes sont les résultats de différentes blessures accidentelles.

Exclusions

Aucune prestation ne sera versée lorsque votre invalidité requérant une hospitalisation est soignée dans un établissement de convalescence, de repos ou de soins infirmiers spécialisés, ou dans un établissement qui traite exclusivement les personnes atteintes de maladies mentales, les personnes âgées, les toxicomanes, ou les alcooliques.

Restrictions

L'assurance ne couvre que les assurés de moins de 70 ans.

Partie C – SERVICE ÉVÉNEMENTS MARQUANTS DE LA VIE

offert par American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride

SERVICE ÉVÉNEMENTS MARQUANTS DE LA VIE

Montant des prestations

Si, en cours d'assurance, un événement marquant de la vie se produit, nous verserons, sous réserve des restrictions stipulées ci-dessous, une prestation mensuelle.

La prestation mensuelle sera versée dans votre compte, pour réduire le solde de votre compte ou le ramener à zéro.

Restrictions

Aucune prestation ne sera versée après que vous aurez atteint l'âge de 70 ans.

Aucune prestation ne sera versée à l'égard d'un événement marquant de la vie qui survient dans les 30 premiers jours de la date d'entrée en vigueur de la couverture.

Les prestations ne seront versées que pour un maximum de deux événements marquants de la vie assurés par période de 12 mois.

Le présent certificat est un document important. Veuillez le garder en lieu sûr.

En foi de quoi, American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride et American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride ont procédé à l'émission du présent certificat.



Robert Zanussi
Agent principal, Canada

D'autres niveaux de protection sont disponibles au titre des contrats collectifs d'assurance. Pour en apprendre davantage, veuillez composer le 1-888-896-2766.

Le présent Certificat explique les garanties prévues aux termes des contrats collectifs. Il fournit aussi un résumé détaillé des dispositions des contrats collectifs. Toutefois, s'il existe une divergence entre le Certificat et les contrats collectifs, les contrats collectifs prévaudront sauf stipulation contraire d'une loi applicable. Vous avez le droit d'obtenir un exemplaire des contrats collectifs et de les examiner en appelant l'assureur au 1-888-896-2766.

Vous devriez avoir reçu une confirmation de votre demande à la succursale, si vous avez fait la demande en personne, ou dans votre trousse de bienvenue. Si vous avez perdu la confirmation de votre demande ou ne l'avez pas reçue, vous pouvez en obtenir une copie en appelant l'assureur au 1-888-896-2766. La possession du présent certificat n'atteste pas que vous êtes inscrit au régime et couvert par les contrats collectifs. Les conditions d'adhésion au régime et les dispositions régissant le début et la fin de l'assurance se trouvent dans la section DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

La Banque Royale du Canada touche une rémunération lorsque vous adhérez à ce régime.