

GUIDE DE DISTRIBUTION

Nom du produit d'assurance :



RBC Banque Royale®

Régime Protection-Solde Première® Plus

Type de produit d'assurance :

Assurance crédit collective facultative offrant une protection en cas de décès, de mutilation accidentelle, de maladie grave, de perte d'emploi involontaire, de perte de revenu de travailleur autonome, d'invalidité totale, d'invalidité requérant une hospitalisation et du service événements marquants de la vie

Coordonnées de l'assureur :

American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride
American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride

Case postale 7200
Kingston (Ontario)
K7L 5V5

Téléphone : 1 888 896-2766
Télécopieur : 1 800 645-9405

Coordonnées du distributeur :

Banque Royale du Canada
C.P. 53, Succursale « A »
Mississauga (Ontario) L5A 2Y9

Responsabilité de l'Autorité des marchés financiers

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

Table des matières

Introduction	3
Définitions	3
Description du produit offert	
a) Nature de la garantie	6
b) Résumé des conditions particulières	6
• Conditions d'admissibilité	6
• Montant de la protection et modalités de paiement	6
• Bénéficiaire de l'assurance	9
• Prime	9
• Période d'attente	9
• Date d'entrée en vigueur	10
• Confirmation de l'assurance	10
• Renouvellement	10
c) Exclusions, limitations ou réductions de garantie	11
d) Fin de la protection d'assurance	11
e) Résolution	12
f) Autres renseignements	12
Demande d'indemnité ou de réclamation	
a) Présentation de la réclamation	13
b) Réponse de l'assureur	13
c) Appel de la décision de l'assureur et recours	14
Produits similaires	14
Référence à l'Autorité des marchés financiers	14
Avis de résolution d'un contrat d'assurance	15

Introduction

Ce guide de distribution a pour but de décrire l'assurance crédit collective Protection–Solde Première Plus offerte pour les cartes de crédit RBC Banque Royale® selon une présentation qui vous est facile à comprendre. De plus, il a pour objet de vous permettre de déterminer, puisque vous n'êtes pas en présence d'un représentant en assurance, si le produit d'assurance offert correspond à vos besoins.

Nous vous invitons à lire attentivement ce guide, plus particulièrement la **page 11** qui traite des **exclusions, limitations ou réductions de garantie**. De plus, vous trouverez à la **page 13** la marche à suivre pour **la présentation d'une demande d'indemnité**.

À la suite de votre adhésion, vous recevrez par la poste une lettre de bienvenue accompagnée d'un certificat d'assurance détaillant toutes les modalités des couvertures de votre régime.

Définitions

Dans ce guide de distribution, les mots *en italiques* sont définis tel que suit :

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* qui a adhéré à ce *régime* 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.

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.

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.

Date du sinistre.

- La date de *votre cessation d'emploi*;
- La date de début de *votre invalidité totale*;
- La date de fermeture de *votre* entreprise pour des raisons financières;
- La date de *votre* décès ou *mutilation accidentelle*;
- La date du *diagnostic initial* confirmant que *vous* êtes atteint d'une *maladie grave*; ou
- La date de *votre hospitalisation* en raison d'une *blessure accidentelle*.

Délai d'attente. Le nombre de jours de suite 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 d'une *maladie grave* pour la première fois dans *votre* vie.

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* ou *votre* enfant, *votre* premier *emploi* après l'obtention d'un diplôme postsecondaire ou d'une certification/désignation professionnelle, et l'acquiescement du dernier versement de *votre* prêt hypothécaire.

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.

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*.

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 *votre* décès, 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, une 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*.

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

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.

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*.

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* ».

Description du produit offert

a) Nature de la garantie

Ce produit d'assurance protège le solde impayé de *vo*tre carte-compte de crédit RBC Banque Royale.

Le régime *vous* couvre, en tant que **titulaire principal**, en cas de **décès**, de **mutilation accidentelle**, de **maladie grave**, de **perte d'emploi involontaire**, de **perte de revenu de travailleur autonome**, d'**invalidité totale**, d'**invalidité requérant une hospitalisation** et en cas d'un **événement marquant de la vie**.

En cas de **cessation d'emploi**, de **perte de revenu de travailleur autonome**, d'**invalidité totale** et d'**événement marquant de la vie**, American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride versera une *prestation mensuelle*.

En cas de **décès**, de **mutilation accidentelle** ou de **maladie grave**, American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride versera une prestation en une somme forfaitaire qui est égale au solde de *vo*tre compte à la *date du sinistre*, jusqu'à concurrence de 25 000 \$.

En cas d'**invalidité requérant une hospitalisation**, American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride versera une prestation en une somme forfaitaire pour *vo*tre période d'*hospitalisation*, jusqu'à concurrence de 25 000 \$.

b) Résumé des conditions particulières

Conditions d'admissibilité

Pour être admissible à la protection accordée par ce régime, *vous* devez remplir les critères suivants à la date d'entrée en vigueur de l'assurance :

- être âgé d'au moins 18 ans;
- être âgé de moins de 65 ans; **et**
- avoir signé la convention régissant l'utilisation de la carte de crédit RBC Banque Royale à titre de *titulaire principal*.

Les cartes de crédit professionnelles, les cartes d'entreprise et les cartes de crédit en devises étrangères sont parmi les cartes de crédit qui ne sont pas admissibles à l'assurance.

Montant de la protection et modalités de paiement

Le régime couvre le solde de *vo*tre compte jusqu'à concurrence de 25 000 \$.

(i) Couverture en cas de décès, de mutilation accidentelle et de maladie grave

Pour la couverture en cas de **décès**, de **mutilation accidentelle** et de **maladie grave**, le montant forfaitaire est égal au solde de *vo*tre compte à la *date du sinistre*, 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 *date du sinistre*, jusqu'à concurrence de 25 000 \$.

Pour avoir droit à la prestation en cas de **décès**, vous devez :

- être assuré en vertu de cette assurance à la *date du sinistre*;
- être âgé de moins de 80 ans; **et**
- décéder.

Pour avoir droit à la prestation en cas de **mutilation accidentelle**, vous devez :

- être assuré en vertu de cette assurance à la *date du sinistre*;
- être âgé de moins de 80 ans; **et**
- subir une *mutilation accidentelle*.

Pour avoir droit à la prestation en cas de **maladie grave**, vous devez :

- être assuré en vertu de cette assurance à la *date du sinistre*;
- être âgé de moins de 70 ans;
- recevoir un *diagnostic initial de maladie grave*; **et**
- survivre au *diagnostic initial* pendant au moins 30 jours.

(ii) Couverture en cas de perte d'emploi involontaire, de perte de revenu de travailleur autonome, d'invalidité totale, d'invalidité requérant une hospitalisation et en cas d'événements marquants de la vie

Pour la couverture en cas de **perte d'emploi involontaire**, de **perte de revenu de travailleur autonome** et d'**invalidité totale**, la *prestation mensuelle* correspond à :

- 10 \$ **ou**,
- si cette somme est supérieure, 10 % du solde de *votre compte* (jusqu'à concurrence 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* ou la date de fermeture de l'entreprise.

La *prestation mensuelle* 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 la *cessation d'emploi*, l'*invalidité totale* ou la fermeture de l'entreprise ou tombe le jour même est réglé; **ou**
- le montant total des *prestations mensuelles* versées correspond au montant maximal d'assurance, 25 000 \$.

Si, pendant le versement de *prestations mensuelles*, vous devenez 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 \$.

Pour avoir droit aux prestations en cas de **perte d'emploi involontaire**, vous devez :

- être assuré en vertu de cette assurance à la *date du sinistre*;
- être âgé de moins de 70 ans;
- *vous retrouver sans emploi par suite d'une cessation d'emploi**; **et**
- être encore sans emploi après l'expiration du *délai d'attente* de 30 jours.

* 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*.

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 de suite. Si ce n'est pas le cas, le montant maximal auquel *vous* avez droit est limité au montant maximal payable au titre de *vos*re 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.

Pour avoir droit aux prestations en cas de **perte de revenu de travailleur autonome**, *vous* devez :

- être assuré en vertu de cette assurance à la *date du sinistre*;
- être âgé de moins de 70 ans;
- subir une *perte de revenu de travailleur autonome* par suite de la fermeture de *vos*re entreprise qui était enregistrée ou constituée en société par actions depuis au moins 36 mois de suite; **et**
- être encore sans emploi après l'expiration du *délai d'attente* de 90 jours.

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 *vos*re compte au moins 25 heures par semaine pour une entreprise active enregistrée ou constituée en société par actions pendant au moins 36 mois de suite.

Pour avoir droit aux prestations en cas d'**invalidité totale**, *vous* devez :

- être assuré en vertu de cette assurance à la *date du sinistre*;
- être âgé de moins de 70 ans;
- être incapable d'exercer les tâches habituelles de *vos*re emploi ou de *vos*re travail autonome en raison d'une *maladie*; **et**
- être encore *totale*ment invalide après l'expiration du *délai d'attente* de 30 jours.

À la suite d'une période d'indemnisation pour invalidité totale, *vous* serez de nouveau admissible aux prestations d'assurance invalidité totale lorsque *vos*re 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 *vos*re 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.

Pour la couverture **événement marquant de la vie**, nous verserons une *prestation mensuelle* par événement couvert.

Pour avoir droit à la prestation en cas d'**événement marquant de la vie**, *vous* devez :

- être assuré en vertu de cette assurance à la date où *vous* vivez l'un des *événements marquants de la vie*; **et**
- être âgé de moins de 70 ans.

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

Pour la couverture en cas d'**invalidité requérant une hospitalisation**, la prestation payable en une somme forfaitaire est la somme de 10 \$ ou, si elle est supérieure, une somme égale à 10 % du solde de *vos*re compte (jusqu'à concurrence de 25 000 \$) à la *date du relevé de compte* qui précède immédiatement, ou tombe le jour même, de *vos*re hospitalisation, multipliée par *vos*re période d'hospitalisation.

Pour avoir droit à la prestation en cas d'**invalidité requérant une hospitalisation**, vous devez:

- être assuré en vertu de cette assurance à la *date du sinistre*;
- être âgé de moins de 70 ans;
- être *hospitalisé* en raison d'une *blessure accidentelle*; **et**
- demeurer *hospitalisé* au-delà du *délai d'attente* de 24 heures.

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*.

Bénéficiaire de l'assurance

Dans le cas où une réclamation est acceptée, nous verserons les prestations à votre créancier, la Banque Royale du Canada, soit le bénéficiaire de l'assurance, qui reçoit les paiements et qui les porte à *votre compte* afin de réduire ou d'éliminer le solde de *votre compte*.

Prime

Le coût du *régime* correspond au taux de prime de l'*assureur*, déterminé par tranche de 100 \$ du *solde assuré*. Ce coût (plus les taxes applicables) est imputé à *votre compte*. Le taux de la prime mensuelle est indiquée dans *votre* certificat d'assurance.

Le taux de la prime mensuelle sera réduit, tel qu'indiqué dans *votre* certificat d'assurance, le jour de *votre* 70^e anniversaire de naissance.

Période d'attente

Il y a un *délai d'attente* de **30 jours** pour les prestations en cas de **perte d'emploi involontaire** et d'**invalidité totale**. Cela signifie que les prestations ne seront versées que si *votre* chômage ou *votre* **invalidité totale** dure plus de **30 jours**. La *prestation mensuelle* initiale sera payable à compter de la date de la perte d'emploi ou du premier jour d'*invalidité totale*.

Il y a un *délai d'attente* de **90 jours** pour les prestations en cas de **perte de revenu de travailleur autonome**. Cela signifie que les prestations ne seront versées que si *votre* chômage dure plus de **90 jours**. La *prestation mensuelle* initiale sera payable à compter du 91^e jour suivant la fermeture de l'entreprise.

Il y a un *délai d'attente* de **30 jours** pour la prestation en cas de **maladie grave**. Cela signifie que la prestation ne sera versée que si *vous* survivez au *diagnostic initial* pendant au moins 30 jours.

Il y a un *délai d'attente* de **24 heures** pour les prestations en cas d'**invalidité requérant une hospitalisation**. Cela signifie que la prestation ne sera versée que si *votre* *hospitalisation* dure plus de **24 heures**. La prestation sera payable en une somme forfaitaire après la *période d'hospitalisation*.

Il n'y a aucun délai d'attente pour le paiement de la prestation en cas de **décès**, de **mutilation accidentelle** ou en cas d'un **événement marquant de la vie**.

Date d'entrée en vigueur

La date d'entrée en vigueur de l'assurance sera indiquée dans *vos* certificat d'assurance.

Confirmation de l'assurance

Le certificat d'assurance confirme que l'assurance *vous* couvre en vertu des contrats collectifs à la condition que les primes exigées soient payées. *Vous* recevrez un certificat d'assurance dans les **30 jours** de *vos* adhésion à l'assurance.

Renouvellement

Vous n'avez pas à renouveler la présente assurance. Elle reste en vigueur :

- (1) jusqu'à la date indiquée dans la section « Fin de la protection d'assurance » à la page 11 de ce guide; ou
- (2) jusqu'à ce que *nous* recevions un avis d'annulation à l'égard de *vos* assurance.

c) **Exclusions, limitations ou réductions de garantie**

MISE EN GARDE

- A) **Aucune prestation n'est payable en cas de décès si *votre* décès est causé par un suicide dans les 6 mois qui suivent la date d'entrée en vigueur.**
- B) **Aucune prestation n'est payable en cas de perte d'emploi involontaire si la *cessation d'emploi* est attribuable à :**
- **une perte d'un emploi saisonnier;**
 - **une cessation des activités de travailleur autonome; ou**
 - **l'expiration d'un contrat d'emploi à terme fixe après la fin de ce terme.**
- C) **Aucune prestation n'est payable en cas de perte de revenu de travailleur autonome si la perte de revenu est attribuable à une 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.**
- D) **Aucune prestation n'est payable en cas d'invalidité requérant une hospitalisation si *votre 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.**

Si vous avez fait une déclaration erronée de *votre* âge et que *votre* âge réel vous aurait rendu inadmissible à l'assurance, aucune prestation ne sera versée et les primes payées seront remboursées pour toute période d'inadmissibilité.

d) **Fin de la protection d'assurance**

Toutes les couvertures au titre du *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; ou
- 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.

e) Résolution

Annulation dans les 30 premiers jours

La *Loi sur la distribution de produits et services financiers* vous permet de mettre fin à *votre* contrat d'assurance, **sans pénalité**, dans les **10 jours** de sa signature. Dans le cadre de ce programme, *vous* avez le droit de mettre fin à *votre* contrat d'assurance dans les **30 jours** de la réception du certificat d'assurance. Pour ce faire, *vous* devez transmettre un avis de résiliation par **courrier recommandé**, à l'*assureur* à l'adresse indiquée ci-dessous. *Vous* pouvez à cet effet utiliser le modèle ci-joint. *Vous* pouvez aussi annuler l'assurance en téléphonant à l'*assureur* au numéro sans frais 1 888 896-2766.

Cette annulation prend effet à la date à laquelle *vous* demandez l'annulation de l'ensemble de protections offert au titre du *régime* de la RBC Banque Royale.

La totalité des primes perçues sur *votre compte* sera intégralement remboursée à *votre* carte-compte de crédit de la RBC Banque Royale.

Annulation après les 30 premiers jours

Vous avez aussi le droit de mettre fin à l'assurance en tout temps, même si plus de **30 jours** se sont écoulés depuis la réception du certificat d'assurance. Pour ce faire, *vous* devez transmettre un avis de résiliation par **courrier recommandé**, à l'*assureur* à l'adresse indiquée ci-dessous. *Vous* pouvez à cet effet utiliser le modèle ci-joint. *Vous* pouvez aussi annuler l'assurance en téléphonant à l'*assureur* au numéro sans frais 1 888 896-2766.

Cette annulation prend effet à la date à laquelle *vous* demandez l'annulation de l'ensemble de protections offert au titre du *régime* de la RBC Banque Royale.

Si une prime d'assurance a été payée en trop, l'*assureur* la remboursera sous forme de crédit porté à *votre* carte-compte de crédit RBC Banque Royale.

Il n'y aura aucune protection offerte à l'égard d'une dette contractée avant ou après l'annulation.

Veillez faire parvenir *votre* avis d'annulation à l'*assureur* à l'adresse suivante ou composer le numéro suivant :

American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride
American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride
Case postale 7200
Kingston (Ontario)
K7L 5V5

Téléphone : 1 888 896-2766
Télécopieur : 1 800 645-9405

f) Autres renseignements

Pour avoir des précisions sur le produit offert, *vous* pouvez communiquer avec le distributeur ou l'*assureur*. Leurs coordonnées se trouvent à la première page de ce guide.

Vous pouvez communiquer avec l'*assureur* afin d'obtenir une copie du contrat d'assurance.

Demande d'indemnité ou de réclamation

a) Présentation de la réclamation

Dans le cas d'un sinistre couvert, *vous* ou *votre* succession pouvez présenter une demande de règlement à l'*assureur*. Pour ce faire, *vous* ou *votre* succession devez communiquer avec l'*assureur* pour obtenir le formulaire de demande de règlement nécessaire. *Vous* ou *votre* succession pouvez joindre l'*assureur* en composant le numéro sans frais 1 888 896-2766 ou en ouvrant une session sur www.BenefitActivations.ca.

Il faut envoyer le formulaire de demande de règlement et les documents requis dûment remplis à l'*assureur* le plus tôt possible. Excepté pour l'assurance vie, il faut présenter la demande de règlement et les documents requis à l'*assureur* au plus tard un an après la date de *votre* sinistre; autrement, l'*assureur* se réserve le droit de ne pas verser des prestations.

Pour une demande de règlement en cas de décès, il faut *nous* faire parvenir une copie authentifiée du certificat de décès, ou toute autre preuve juridique avec le formulaire de demande de règlement.

S'il y a lieu, l'*assureur* peut demander des renseignements supplémentaires à la personne assurée pour pouvoir traiter la demande de règlement.

Pour les *événements marquants de la vie*, *vous* devrez 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.

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.

b) Réponse de l'assureur

Si l'*assureur* accepte la réclamation, il versera des prestations dans les **30 jours** suivant la réception de la preuve exigée.

Si l'*assureur* n'accepte pas la réclamation, ou paye seulement une partie des prestations, *vous* recevrez une lettre *vous* expliquant sa décision. L'*assureur* *vous* enverra cette lettre dans les **30 jours** suivant la réception des documents demandés pour le traitement de la réclamation.

c) Appel de la décision de l'assureur et recours

Vous pouvez contester la réponse de l'*assureur* en communiquant avec lui à l'adresse indiquée à la première page de ce guide.

Les poursuites judiciaires contre l'*assureur* ne peuvent être intentées que dans les **3 ans** qui suivent sa réponse.

Vous pouvez également communiquer avec l'Autorité des marchés financiers ou avec *votre* propre conseiller juridique. L'adresse de l'Autorité des marchés financiers est mentionnée ci-après dans la section « Référence à l'Autorité des marchés financiers ».

Produits similaires

Présentement, des concurrents offrent des produits d'assurance similaires à ceux décrits dans ce guide.

Vérifiez que *vous* ne possédiez pas déjà une telle assurance.

Référence à l'Autorité des marchés financiers

Pour toute information supplémentaire à propos des obligations que l'*assureur* et le distributeur ont envers *vous*, *vous* pouvez joindre l'Autorité aux coordonnées suivantes :

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

Québec : 418-525-0337
Montréal : 514-395-0337
Sans frais : 1-877-525-0337
Télécopieur : 418-525-9512

Site Web : www.lautorite.qc.ca

Annexe 1
(article 2)
AVIS DE RÉSOLUTION 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 sa part, l'assureur vous offre **30 jours à partir de la réception du certificat d'assurance** pour mettre fin à cette assurance. Pour ce faire, vous devez envoyer un avis par **courrier recommandé** dans ce délai à l'adresse de l'assureur ci-dessous. Vous pouvez à cet effet utiliser le modèle ci-joint.
- 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 l'annulation de cette assurance; informez-vous auprès du distributeur ou consultez votre contrat.
- Après l'expiration du délai de **30 jours**, vous avez la faculté d'annuler l'assurance en tout temps, mais des pénalités pourraient s'appliquer.

Pour de plus amples informations, vous pouvez contacter l'Autorité des marchés financiers au 418-525-0337 ou 1-877-525-0337.

AVIS DE RÉSOLUTION DE L'ASSURANCE

À : American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride/
American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride

Centre d'opération de la clientèle
Case postale 7200
Kingston (Ontario) K7L 5V5

Date : _____
(date d'envoi de l'avis) (numéro du compte RBC Banque Royale)

En vertu de l'article 441 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, j'annule le certificat d'assurance émis en vertu du contrat collectif de base n° : G.22112 et H.22112.

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

(nom du client) (signature du client)

Le distributeur doit remplir cette section au préalable.

Cet avis doit être transmis par courrier recommandé.

Au verso de cet avis doivent apparaître les articles suivants de la Loi : art. 439, 440, 441,442 et 443.

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 manœuvres 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 ne 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.