



ASSURANT®

CERTIFICAT D'ASSURANCE

American Express^{MD}
Assurance-Créances – Ultime^{MC}

Exclusivement pour les titulaires de la carte
de paiement American Express

This certificate of insurance is also available in English.

SOMMAIRE

Créancier/distributeur : Banque Amex du Canada

Assureurs : American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride et American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride

Montant maximal d'assurance : 30 000 \$ du solde pour l'option de paiement souple par demande de règlement couverte

Taux de la prime mensuelle par tranche de 100 \$ du solde OPS applicable du mois courant : 0,99 \$ (plus les taxes applicables) pour les assurances vie, maladie grave, perte d'emploi, invalidité totale avec protection pour les événements heureux de la vie et invalidité requérant une hospitalisation.

Une fois que vous aurez atteint l'âge de 70 ans, le taux de la prime mensuelle par tranche de 100 \$ du solde OPS applicable du mois courant s'établira à 0,69 \$ (plus les taxes applicables) pour l'assurance vie seulement. Consultez la section **Ce que vous payez** pour connaître tous les détails.

Numéros des contrats-cadres collectifs : 0325CIU et 0325CIUL

American Express Assurance-Créances – Ultime est une couverture facultative d'assurance-crédit collective offerte pour le solde OPS de votre compte de carte de paiement American Express.

La présente couverture d'assurance vous est offerte par American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride (« ABIC ») qui prend en charge les assurances perte d'emploi, invalidité totale avec une protection pour les événements heureux de la vie et invalidité requérant une hospitalisation, et par American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride (« ABLAC ») qui prend en charge les assurances vie et maladie grave, en vertu des contrats collectifs numéros 0325CIU et 0325CIUL (« Police »), respectivement, émis à la Banque Amex du Canada.

ABIC et ABLAC ainsi que leurs sociétés affiliées et filiales exercent des activités commerciales au Canada sous la dénomination sociale Assurant®.

DEMANDES DE RÈGLEMENT ET QUESTIONS



Visitez-nous en ligne :

cartesfondes.assurant.com



Téléphonez-nous au :

1 800 708-0807

du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h HE



Écrivez-nous à :

Assurant

1945, rue King Est, bureau 100

Hamilton (Ontario) L8K 1W2

Conseils utiles à suivre avant de contacter Assurant



Passez en revue votre certificat d'assurance



Écrivez vos questions pour ne pas oublier de les poser



Assurez-vous d'avoir le numéro de votre carte de paiement American Express à portée de la main

Le présent certificat d'assurance est un document important. Veuillez le conserver en lieu sûr.

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS
CONCERNANT VOTRE COUVERTURE
D'ASSURANCE 6

- Qui est admissible 6
- Quand commence votre couverture d'assurance 6
- Ce que vous payez 6
- Comment nous payons 6
- Ce qui arrive si votre demande de règlement est admissible à plus d'une assurance 7
- Quand se termine votre couverture d'assurance 7
- Ce qui arrive si vous changez votre carte de paiement American Express 8
- Comment présenter une demande de règlement 8
- Définitions 8

ASSURANCES 9

ASSURANCE VIE 9

- Ce que nous couvrons 9
- Ce que nous payons 9
- Ce que votre succession doit nous fournir 9
- Ce que nous ne couvrons pas 9

ASSURANCE MALADIE GRAVE 10

- Ce que nous couvrons 10
- Ce que nous payons 10
- Ce que vous devez nous fournir 10
- Ce que nous ne couvrons pas 10

ASSURANCE PERTE D'EMPLOI 11

- Ce que nous couvrons 11
- Ce que nous payons 12
- Quand se termine le versement des prestations 12
- Ce que vous devez nous fournir 12
- Ce que nous ne couvrons pas 12
- Ce qui arrive si vous êtes de nouveau sans emploi 13

ASSURANCE INVALIDITÉ TOTALE AVEC
UNE PROTECTION LORS DES
ÉVÉNEMENTS HEUREUX DE LA VIE 13

- Ce que nous couvrons 13
- Ce que nous payons 14
- Quand se termine le versement des prestations 15
- Ce que vous devez nous fournir 15
- Ce qui arrive si vous êtes de nouveau totalement invalide 15

INVALIDITÉ REQUÉRANT UNE
HOSPITALISATION 16

- Ce que nous couvrons 16
- Ce que nous payons 16
- Ce que vous devez nous fournir 16
- Ce que nous ne couvrons pas 16
- Ce qui arrive lorsque vous êtes hospitalisé de nouveau 17

CONDITIONS LÉGALES 17

- Droit d'annuler 17
- Erreur d'âge 18
- Cession 18
- Le présent certificat d'assurance et la Police 18
- Modifications 18
- Résiliation de la Police 18
- Poursuite judiciaire 18
- Si vous avez une préoccupation ou une plainte 19
- Copies de la Police ou de la proposition d'assurance 19
- Rubriques 19

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS CONCERNANT VOTRE COUVERTURE D'ASSURANCE

QUI EST ADMISSIBLE

Pour être admissible à la présente couverture facultative d'assurance-crédit collective, une personne doit satisfaire aux critères suivants au moment de son adhésion :

- être le titulaire principal d'une carte de paiement American Express admissible;
- être un résident du Canada*;
- être âgé d'au moins 18 ans et de moins de 68 ans.

*Cette couverture facultative d'assurance-crédit collective **N'EST PAS** offerte aux résidents de la province du Québec.

QUAND COMMENCE VOTRE COUVERTURE D'ASSURANCE

Votre couverture d'assurance commence à la date d'entrée en vigueur indiquée dans la lettre de bienvenue qui accompagne le présent certificat d'assurance.

CE QUE VOUS PAYEZ

La prime mensuelle de l'assurance est calculée au moment de l'émission de votre relevé de compte mensuel en appliquant le taux de prime mensuelle applicable (indiqué dans la section Sommaire ci-dessus) au solde OPS du mois courant, moins toutes primes d'assurance actuelles incluses dans ledit solde OPS. Le taux réduit de prime mensuelle sera mis en application au premier relevé de compte suivant votre 70^e anniversaire de naissance. La facturation de la prime mensuelle cesse et la couverture d'assurance prend fin lorsque vous atteignez l'âge de 80 ans.

Les primes d'assurance (plus toutes taxes applicables) seront imputées à votre compte et indiquées sur votre relevé mensuel de compte. En cas de modification du taux de prime mensuelle, vous en serez avisé par écrit au moins 30 jours au préalable.

COMMENT NOUS PAYONS

Nous verserons toutes les prestations directement à la Banque Amex du Canada. La Banque Amex du Canada portera les paiements au crédit de votre compte pour réduire ou acquitter le solde de votre compte. Tout paiement de prestation sera versé en dollars canadiens.

Vos responsabilités permanentes par rapport à votre compte

Vous êtes responsable du solde de votre compte en tout temps, que vous receviez des paiements de prestation mensuelle ou non. Le présent certificat d'assurance ne modifie aucunement votre Convention du titulaire de la Banque Amex du Canada.

Des intérêts continueront d'être facturés en conformité avec votre Convention du titulaire de la Banque Amex du Canada pendant que vous recevez des paiements de prestation mensuelle. Les primes continueront d'être imputées à votre compte à moins que votre couverture d'assurance ne soit résiliée. Il se pourrait que vous ayez à effectuer des paiements sur votre compte pour couvrir ces frais d'intérêt et les autres frais, et à réduire le montant des intérêts portés à votre compte.

CE QUI ARRIVE SI VOTRE DEMANDE DE RÈGLEMENT EST ADMISSIBLE À PLUS D'UNE ASSURANCE

Seulement une prestation est payée à la fois. Dans le cas où votre demande de règlement pourrait être admissible à plus d'une assurance, la prestation sera limitée à la prestation la plus élevée.

QUAND SE TERMINE VOTRE COUVERTURE D'ASSURANCE

Votre couverture d'assurance prend fin automatiquement à la première des dates suivantes :

- la date de résiliation de la Police;
- la date à laquelle vous atteignez l'âge de 80 ans (les assurances perte d'emploi, invalidité totale avec une protection pour les événements heureux de la vie, invalidité requérant une hospitalisation et maladie grave prennent fin à la date de réduction du taux de prime mensuelle lorsque vous atteignez l'âge de 70 ans);
- la date de votre décès;
- la date à laquelle la prestation de maladie grave est versée en vertu du présent certificat d'assurance;
- la date à laquelle la Banque Amex du Canada ferme votre compte, annule votre carte de paiement ou révoque vos droits et privilèges concernant votre compte;
- la date à laquelle nous recevons votre demande d'annulation concernant la couverture d'assurance.

CE QUI ARRIVE SI VOUS CHANGEZ VOTRE CARTE DE PAIEMENT AMERICAN EXPRESS

Si, pour quelque raison que ce soit, votre carte de paiement American Express est remplacée par une autre carte de paiement American Express admissible à l'assurance American Express Assurance-Créances – Ultime et que les 11 premiers chiffres de votre carte de paiement American Express restent inchangés, votre couverture d'assurance sera d'office transférée à votre nouvelle carte de paiement American Express. La date d'entrée en vigueur initiale s'appliquera.

COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Pour présenter une demande de règlement, accédez au site **cartesfondes.assurant.com** pour obtenir de l'information sur la présentation et la soumission d'une demande de règlement ou téléphonez-nous au **1 800-708-0807**. Les formulaires de demande de règlement doivent être remplis, à vos frais, et transmis en ligne ou postés à notre bureau à l'adresse indiquée dans la section **Demandes de règlement et questions**. Les formulaires de demande de règlement doivent être présentés dans les 90 jours de la date d'un sinistre ou d'un événement heureux de la vie, excepté pour les demandes de règlement en cas de décès que vous devez nous faire parvenir dès que cela est raisonnablement possible. L'omission de déclarer le sinistre ou l'événement heureux de la vie dans la période prévue pourra invalider votre demande de règlement.

Il se pourrait que nous demandions des renseignements supplémentaires ou des preuves médicales à l'appui de votre demande de règlement.

DÉFINITIONS

Compte. Votre compte de carte de paiement American Express®.

Date d'entrée en vigueur. La date à laquelle votre couverture d'assurance entre en vigueur, comme indiqué dans la lettre de bienvenue.

Lettre de bienvenue. La lettre de confirmation qui vous a été envoyée avec le présent certificat d'assurance.

Nous, notre et **nos.** American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride et/ou American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride, soit l'assureur d'une assurance particulière pris individuellement ou les assureurs pris collectivement, selon le cas.

Option de paiement souple ou **OPS.** L'option de paiement souple offerte par la Banque Amex du Canada.

Solde OPS. Le montant le moins élevé des montants suivants :

- (1) La limite OPS moins le montant disponible de la limite OPS;
- (2) 30 000 \$.

Vous, votre et **vos.** Le titulaire principal de carte qui a demandé et a été accordé le compte indiqué dans la lettre de bienvenue.

ASSURANCES

ASSURANCE VIE

CE QUE NOUS COUVRONS

Nous verserons une prestation à condition qu'à la date de votre décès, vous soyez assuré et âgé de moins de 80 ans.

CE QUE NOUS PAYONS

Nous verserons une prestation en une somme forfaitaire qui sera égale au montant du solde OPS à la date de votre décès. Tout montant minimal dû indiqué dans votre relevé de compte, qui est dû au complet en conformité avec votre Convention du titulaire de la Banque Amex du Canada, **N'EST PAS** couvert.

CE QUE VOTRE SUCCESSION DOIT NOUS FOURNIR

Nous devons recevoir un formulaire de demande de règlement dûment rempli avec tous les documents justificatifs que nous exigeons.

CE QUE NOUS NE COUVRONS PAS

Aucune prestation ne sera versée lorsque le décès est le résultat d'un suicide dans les six mois de la date d'entrée en vigueur.

ASSURANCE MALADIE GRAVE

Dans le cadre de cette assurance :

Condition préexistante signifie tout état de santé, symptôme ou maladie, diagnostiqué ou non diagnostiqué, pour lequel vous avez reçu un conseil, une consultation, un examen ou un diagnostic médical ou un traitement a été exigé ou recommandé par un médecin autorisé au cours des 6 mois précédant la date d'entrée en vigueur lorsqu'un tel état de santé entraîne, directement ou indirectement, une maladie grave au cours des 6 mois suivant la date d'entrée en vigueur.

Maladie grave signifie une crise cardiaque, un accident vasculaire cérébral, le cancer ou le pontage aortocoronarien.

CE QUE NOUS COUVRONS

Nous verserons une prestation si, à la date du diagnostic initial d'une maladie grave couverte, vous êtes assuré et âgé de moins de 70 ans, pourvu que vous surviviez au moins 30 jours après le diagnostic initial.

CE QUE NOUS PAYONS

Nous verserons une prestation en une somme forfaitaire qui sera égale au montant du solde OPS à la date du diagnostic initial d'une maladie grave couverte. Tout montant minimal dû indiqué dans votre relevé de compte, qui est dû au complet en conformité avec votre Convention du titulaire de la Banque Amex du Canada, **N'EST PAS** couvert.

CE QUE VOUS DEVEZ NOUS FOURNIR

Nous devons recevoir un formulaire de demande de règlement dûment rempli avec tous les documents justificatifs que nous exigeons.

CE QUE NOUS NE COUVRONS PAS

Nous ne verserons aucune prestation si la maladie grave est le résultat :

- d'une condition préexistante;
- d'un cancer in situ non invasif, du sarcome de Kaposi, d'un cancer de la peau autre que les mélanomes malins, d'une tumeur non invasive localisée indiquant seulement des modifications malignes précoces, d'un carcinome papillaire de la vessie ou du stade 1 de la maladie de Hodgkin;
- d'un cancer de la prostate phase A;
- d'une ischémie transitoire.

ASSURANCE PERTE D'EMPLOI

Dans le cadre de cette assurance :

Employé et **emploi** signifient le fait de travailler contre salaire ou gains à raison d'au moins 25 heures par semaine dans un poste non saisonnier auprès d'un seul employeur.

Employeur signifie la personne ou l'entité auprès de laquelle vous êtes employé. Cela exclut vous-même et toute personne ou entité sur laquelle vous pouvez exercer un contrôle.

Perte d'emploi signifie la perte involontaire d'un emploi ou d'un travail indépendant.

Travail indépendant et **travailleur indépendant** signifient le fait d'exercer un travail indépendant rémunérateur à raison d'au moins 25 heures par semaine dans votre propre entreprise activement exploitée, votre compagnie, votre entreprise à propriétaire unique, votre métier, votre partenariat ou dans toute autre entité dans laquelle vous détenez des actifs à titre de propriétaire qui sont enregistrés ou constitués en société depuis au moins 12 mois consécutifs.

CE QUE NOUS COUVRONS

Nous verserons une prestation à condition qu'à la date de perte d'emploi, vous soyez assuré et âgé de moins de 70 ans et, et que vous soyez admissible au titre d'une des catégories suivantes :

1. Employé

Si vous avez subi une perte d'emploi involontaire en raison d'une mise à pied involontaire, d'une grève, d'un lock-out, d'un conflit de travail ou d'un congédiement non justifié, vous devez :

- avoir été employé pendant au moins trois mois consécutifs immédiatement avant la date de la perte d'emploi;
- rester sans emploi durant une période de plus de 30 jours consécutifs.

OU

2. Travailleur indépendant

Si vous avez subi la perte involontaire d'un travail indépendant en raison de la fermeture permanente de votre entreprise pour des raisons financières, vous devez :

- avoir été un travailleur indépendant immédiatement avant la date de perte d'emploi;
- rester sans emploi durant une période de plus de 30 jours consécutifs.

CE QUE NOUS PAYONS

La prestation mensuelle sera égale à 20 % du solde OPS déterminé en fonction de votre relevé de compte émis à la date de la perte d'emploi ou immédiatement avant cette date. Tout montant minimal dû indiqué dans votre relevé de compte, qui est dû au complet en conformité avec votre Convention du titulaire de la Banque Amex du Canada, **N'EST PAS** couvert.

Le paiement initial de prestation sera versé rétroactivement à la date de perte d'emploi. Pour chaque période additionnelle de 30 jours consécutifs où vous êtes sans emploi, nous verserons une prestation mensuelle jusqu'à ce que le versement des prestations prenne fin comme indiqué ci-dessous.

Tous les paiements de prestation mensuelle resteront les mêmes durant la période d'indemnisation, sauf le dernier paiement de prestation qui sera calculé au prorata en fonction du nombre réel de jours pendant lesquels vous étiez sans emploi. Le total de toutes les prestations versées pour une demande de règlement en cas de perte d'emploi ne pourra dépasser le montant du solde OPS applicable.

QUAND SE TERMINE LE VERSEMENT DES PRESTATIONS

Les paiements de prestation cesseront d'être versés à la première des éventualités suivantes :

- vous retournez à un emploi;
- nous avons payé le solde OPS applicable.

CE QUE VOUS DEVEZ NOUS FOURNIR

Nous devons recevoir un formulaire de demande de règlement dûment rempli avec tous les documents justificatifs que nous exigeons.

CE QUE NOUS NE COUVRONS PAS

Aucune prestation ne sera payée en cas de perte d'emploi ayant comme cause ou conséquence ce qui suit :

- l'expiration d'un contrat d'emploi à durée déterminée après la fin de la durée déterminée;
- la perte d'un travail indépendant pour n'importe quelle raison dans les 12 mois de la date d'entrée en vigueur.

CE QUI ARRIVE SI VOUS ÊTES DE NOUVEAU SANS EMPLOI

À la suite d'une période d'indemnisation pour perte d'emploi, vous pouvez être admissible à une nouvelle demande de règlement si vous retournez :

- (a) à un emploi durant une période d'au moins 3 mois consécutifs;
- (b) au travail indépendant durant une période d'au moins 12 mois consécutifs.

Veuillez noter que toutes les modalités énoncées dans le présent certificat d'assurance s'appliquent à toute nouvelle demande de règlement pour perte d'emploi.

En ce qui concerne la catégorie « employé », vous pouvez être en mesure de poursuivre votre demande de règlement existante pour perte d'emploi, sous réserve du nombre maximal de paiements de prestation en vertu de cette demande de règlement, si vous retournez à un emploi pendant moins de trois mois consécutifs.

ASSURANCE INVALIDITÉ TOTALE AVEC UNE PROTECTION LORS DES ÉVÉNEMENTS HEUREUX DE LA VIE

Dans le cadre de cette assurance :

Invalidité totale et **totale et totalement invalide** signifient que votre médecin autorisé a déterminé que vous êtes empêché d'exercer les activités normales de votre vie quotidienne, incluant les tâches normales de votre emploi ou de votre travail indépendant, en raison d'une condition médicale.

CE QUE NOUS COUVRONS

Nous verserons une prestation à condition qu'au premier jour d'invalidité totale ou à la date de l'événement heureux de la vie, vous soyez assuré, âgé de moins de 70 ans et admissible au titre d'une des catégories suivantes :

1. Invalidité totale

Dans le cas où vous êtes atteint d'une invalidité totale, vous devez :

- être incapable d'exercer les activités normales de votre vie quotidienne, incluant les tâches normales de votre emploi ou de votre travail indépendant;
- rester totalement invalide pendant plus de 30 jours consécutifs;
- être suivi régulièrement par un médecin autorisé.

2. Événements heureux de la vie

Les événements admissibles comprennent :

- la cessation de votre métier principal à l'occasion de votre départ à la retraite (garantie maximale à vie de un paiement);
- l'achat d'une maison qui vous servira de résidence principale;
- l'entrée de votre enfant dans un établissement d'éducation secondaire agréé (collège ou université) pour la première fois;
- votre mariage;
- le mariage de votre enfant;
- la naissance ou l'adoption de votre enfant.

CE QUE NOUS PAYONS

1. En cas d'invalidité totale, la prestation mensuelle sera égale à 20 % du solde OPS déterminé en fonction de votre relevé de compte émis au premier jour de votre invalidité totale ou immédiatement avant cette date. Tout montant minimal dû indiqué dans votre relevé de compte, qui est dû au complet en conformité avec votre Convention du titulaire de la Banque Amex du Canada, **N'EST PAS** couvert.

Le paiement initial de prestation sera versé rétroactivement au premier jour de l'invalidité totale. Pour chaque période additionnelle de 30 jours consécutifs où vous êtes totalement invalide, nous verserons une prestation mensuelle jusqu'à ce que le versement des prestations prenne fin comme indiqué ci-dessous.

Tous les paiements de prestation mensuelle resteront les mêmes durant la période d'indemnisation, sauf le dernier paiement de prestation qui sera calculé au prorata en fonction du nombre réel de jours pendant lesquels vous étiez totalement invalide. Le montant total de toutes les prestations versées pour une demande de règlement en cas d'invalidité totale ne pourra dépasser le montant du solde OPS applicable ou le montant de 30 000 \$, selon le moins élevé de ces deux montants.

2. Pour chaque événement heureux de la vie, nous effectuerons un paiement de prestation correspondant à un montant égal à 10 % du solde OPS applicable déterminé en fonction de votre relevé de compte émis à la date de l'événement ou immédiatement avant cette date, jusqu'à concurrence de 2 000 \$. Tout montant minimal dû

indiqué dans votre relevé de compte, qui est dû au complet en conformité avec votre Convention du titulaire de la Banque Amex du Canada, **N'EST PAS** couvert.

Un maximum de deux événements heureux de la vie couverts seront payées sur une période de 12 mois.

QUAND SE TERMINE LE VERSEMENT DES PRESTATIONS

Les paiements de prestation cesseront d'être versés à la première des éventualités suivantes :

- Vous n'êtes plus totalement invalide;
- Nous avons payé le solde OPS applicable.

CE QUE VOUS DEVEZ NOUS FOURNIR

Nous devons recevoir un formulaire de demande de règlement dûment rempli avec tous les documents justificatifs que nous exigeons.

CE QUI ARRIVE SI VOUS ÊTES DE NOUVEAU TOTALEMENT INVALIDE

À la suite d'une période d'indemnisation pour invalidité totale, vous pouvez être admissible à une nouvelle demande de règlement si votre médecin autorisé confirme que vous vous êtes remis de votre invalidité totale antérieure depuis une période d'au moins 30 jours consécutifs et que vous êtes atteint d'une nouvelle période d'invalidité totale. Veuillez noter que toutes les modalités énoncées dans le présent certificat d'assurance s'appliquent à toute nouvelle demande de règlement pour invalidité totale.

Vous pouvez être en mesure de poursuivre votre demande de règlement existante pour invalidité totale, sous réserve du nombre maximal de paiements de prestation en vertu de cette demande de règlement, si votre médecin autorisé confirme qu'en moins de 30 jours de rétablissement de votre invalidité totale antérieure, vous êtes devenu à nouveau totalement invalide en raison du même état de santé.

INVALIDITÉ REQUÉRANT UNE HOSPITALISATION

Dans le cadre de cette assurance :

Hospitalisé et **hospitalisation** signifient un séjour dans un hôpital agréé et légalement constitué qui fournit des soins infirmiers 24 heures sur 24 par des infirmiers autorisés ainsi que des installations organisées afin de permettre les diagnostics et les interventions chirurgicales importantes, qui est exploité principalement dans le but de soigner et de traiter les personnes malades ou blessées, qui est doté d'appareils de radiographie et de salles d'opération, et qui est sous la surveillance médicale d'un médecin autorisé, en raison d'une blessure corporelle accidentelle ou d'une maladie.

CE QUE NOUS COUVONS

Nous verserons une prestation si, à la date de votre hospitalisation, vous êtes assuré et âgé de moins de 70 ans, pourvu que vous restiez hospitalisé pendant plus de 24 heures consécutives.

CE QUE NOUS PAYONS

Nous verserons une prestation en une somme forfaitaire qui sera égale au montant du solde OPS à la date de votre hospitalisation. Tout montant minimal dû indiqué dans votre relevé de compte, qui est dû au complet en conformité avec votre Convention du titulaire de la Banque Amex du Canada, **N'EST PAS** couvert.

CE QUE VOUS DEVEZ NOUS FOURNIR

Nous devons recevoir un formulaire de demande de règlement dûment rempli avec tous les documents justificatifs que nous exigeons.

CE QUE NOUS NE COUVONS PAS

Nous ne verserons aucune prestation d'invalidité requérant une hospitalisation si l'hospitalisation se fait :

- (1) 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;
- (2) dans un hôpital à l'extérieur du Canada ou des États-Unis; ou

si l'hospitalisation est le résultat :

- (1) d'une blessure auto-infligée intentionnelle;
- (2) d'une grossesse (autre que les complications s'y rapportant);
- (3) de la perpétration ou de la tentative de perpétration d'un acte criminel;
- (4) de tout traitement esthétique ou de beauté ou les complications s'y rapportant, à moins que ce traitement soit directement attribué à une maladie physique ou à une blessure ou maladie.

CE QUI ARRIVE LORSQUE VOUS ÊTES HOSPITALISÉ DE NOUVEAU

Vous pouvez être admissible à une nouvelle demande de règlement si votre médecin autorisé confirme :

- qu'il y a au moins 30 jours consécutifs entre les périodes d'hospitalisation;
- que les périodes d'hospitalisation ne sont pas le résultat de la même blessure corporelle accidentelle ou maladie.

CONDITIONS LÉGALES

Sauf indication contraire expresse énoncée dans le présent certificat d'assurance ou dans la Police, les conditions légales qui suivent s'appliquent à toutes les assurances et prestations décrites dans le présent certificat d'assurance.

Droit d'annuler

Vous avez 30 jours pour examiner le présent certificat d'assurance. Si vous avez des questions concernant la couverture d'assurance ou que vous n'êtes pas entièrement satisfait et souhaitez l'annuler, veuillez consulter la section **Demandes de règlement et questions** pour connaître nos coordonnées.

Si vous annulez la couverture d'assurance dans les 30 jours de la réception de votre certificat d'assurance, toute prime payée (y compris les taxes applicables) sera remboursée à votre compte, moins tout montant payé en vertu d'une demande de règlement, et le certificat d'assurance sera considéré comme nul.

Si vous annulez la couverture d'assurance après les 30 jours, seules les primes payées relativement à la période qui suit l'annulation (y compris les taxes applicables) seront remboursées à votre compte.

Erreur d'âge

Si vous avez fait une fausse déclaration d'âge et que vous étiez âgé de moins de 18 ans ou de 68 ans ou plus au moment de l'adhésion, notre responsabilité se limitera à un remboursement de toutes les primes payées (y compris les taxes applicables).

Cession

Vous ne pouvez céder à personne vos droits et intérêts concernant la couverture d'assurance.

Le présent certificat d'assurance et la Police

Le présent certificat d'assurance renferme les modalités de la Police dans la mesure où elles concernent votre couverture d'assurance. S'il existe une divergence entre le présent certificat d'assurance et la Police, la Police aura préséance sauf stipulation contraire d'une loi applicable.

Modifications

Les modalités du présent certificat d'assurance ne peuvent être modifiées ni faire l'objet de renonciation sauf par nous. Si nous effectuons une modification, vous recevrez un avis écrit avant la date de prise d'effet d'une telle modification.

Résiliation de la Police

Nous nous réservons le droit de résilier la Police. Dans cette éventualité, nous vous aviserons par écrit au moins 30 jours avant la date de prise d'effet de la résiliation, et nous respecterons tout sinistre ou événement heureux de la vie valable survenu avant cette date.

Poursuite judiciaire

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 soit intentée dans le délai applicable établi par la *Loi sur les assurances*, la *Loi sur la prescription des actions* ou par toute autre loi applicable dans votre province ou territoire.

Si vous avez une préoccupation ou une plainte

Si vous avez une préoccupation ou une plainte concernant votre couverture d'assurance, veuillez nous téléphoner au **1-800-708-0807**. Nous ferons notre possible pour répondre à votre préoccupation ou régler votre plainte. Si, pour une raison quelconque, nous ne sommes pas en mesure de le faire à votre entière satisfaction, vous pouvez envoyer votre préoccupation ou plainte par écrit à un organisme externe indépendant. Vous pouvez obtenir une information détaillée concernant notre processus de règlement et le recours externe en nous téléphonant au numéro susmentionné ou en visitant l'adresse suivante : **www.assurant.ca/fr-ca/traitement-des-plaintes**

Copies de la Police ou de la proposition d'assurance

Vous, ou toute autre personne qui présente une demande de règlement au titre du présent certificat d'assurance, pouvez demander un exemplaire de la Police et, le cas échéant, une copie de votre proposition d'assurance pour American Express® Assurance-Créances – Ultime en communiquant avec Assurant à l'adresse indiquée ci-dessous.

Siège social canadien de Assurant

5000, rue Yonge, bureau 2000
Toronto (Ontario) M2N 7E9

Rubriques

Toutes les rubriques dans le présent certificat d'assurance sont utilisées uniquement à des fins de commodité et n'auront aucune incidence sur l'interprétation du certificat d'assurance.

En foi de quoi, American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride et American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride ont fait que le présent certificat d'assurance soit émis.



Paul Cosgrove

Agent principal

