

Protection Carte de crédit Scotia

Guide de distribution

SAMPLE

S'assurer : une opération assurément simple^{MD}

Guide de distribution

Protection Carte de crédit Scotia^{MD}

Assurance-créances collective
**Protection Carte de crédit Scotia
en cas de décès, de maladie grave,
d'invalidité, de perte d'emploi,
de grève ou de lockout.**

Nom et adresse de l'assureur :

**Chubb du Canada compagnie d'assurance vie
199, rue bay, bureau 2500,
CP 139, Commerce Court Postal Station,
Toronto, Ontario M5L 1E2**

**Téléphone : 1-800 461-0630
Télécopieur : 416-594-2835**

Nom et adresse du distributeur :

**La Banque de Nouvelle-Écosse
100, rue Yonge, bureau 400
Toronto (Ontario)
M5H 1H1**

Responsabilité de l'Autorité des marchés financiers

L'Autorité des marchés financiers ne formule aucune opinion quant à la qualité du produit décrit dans le présent guide. L'assureur est seul responsable de toute divergence entre le texte du présent guide et celui de la police.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	4
DESCRIPTION DU PRODUIT OFFERT	4
Qu'est-ce que la Protection Carte de crédit Scotia?	4
Pourquoi choisir la Protection Carte de crédit Scotia?	4
Qui peut adhérer à la Protection Carte de crédit Scotia?	5
Comment pouvez-vous adhérer à la Protection Carte de crédit Scotia?	5
DISPOSITIONS ET PRESTATIONS	5
En quoi consiste la prestation d'assurance?.....	5
Délai de carence	6
CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR	6
Combien coûte l'assurance?	9
Calcul de la prime.....	10
Quand l'assurance prend-elle effet?	10
Quand l'assurance prend-elle fin?	10
RÉSILIATION DE L'ASSURANCE.....	11
Droit d'examen de 30 jours.....	11
Comment résilier l'assurance	11
COMMENT DEMANDER UN RÈGLEMENT	11
Droit d'examen médical	12
Réponse de l'assureur	12
Comment demander la révision de la décision de l'assureur	12
EXCLUSIONS ET LIMITATIONS.....	12
Comment communiquer avec l'assureur	15
Renseignements confidentiels	15
Produits similaires	16
DÉFINITIONS	16
COORDONNÉES DE L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS	22
AVIS DE RÉSOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE	23

INTRODUCTION

Le présent guide de distribution a été rédigé afin de Vous aider à mieux comprendre le produit d'assurance qui Vous est offert, soit la Protection Carte de crédit Scotia. Ce guide Vous permettra de vérifier si cette assurance répond à Vos besoins, sans avoir à communiquer avec un agent d'assurance.

Les termes soulignés sont définis à l'article «Définitions», à partir de la page 16.

DESCRIPTION DU PRODUIT OFFERT

Qu'est-ce que la Protection Carte de crédit Scotia?

La Protection Carte de crédit Scotia est une assurance collective («Police collective») établie pour La Banque de Nouvelle-Écosse par Chubb du Canada compagnie d'assurance vie au titre de la police collective numéro TMH600165.

La Protection Carte de crédit Scotia est une assurance facultative offerte aux titulaires d'une carte de crédit de la Banque Scotia, pour leur procurer une couverture complète qui reste en vigueur même si leurs besoins d'assurance changent. La Protection Carte de crédit Scotia peut offrir de la stabilité lorsque certains événements entraînent des difficultés financières. Elle allège Votre fardeau financier et celui de Votre famille, et elle Vous donne un meilleur accès à Votre limite de crédit lorsque Vous en avez le plus besoin.

La Banque Scotia perçoit une commission d'administration de la part de l'Assureur pour la distribution de la Protection Carte de crédit Scotia.

Pourquoi choisir la Protection Carte de crédit Scotia?

Il suffit de remplir une simple demande de souscription pour bénéficier d'une protection contre les difficultés financières résultant des cinq sinistres courants que sont l'invalidité, la perte d'emploi, la grève ou le lockout, la maladie grave et le décès.

La Protection Carte de crédit Scotia donne droit au paiement d'une prestation mensuelle égale à 20 % de Votre solde, ce qui Vous aide à conserver un bon crédit et à concentrer Vos efforts sur Votre

retour au travail si Votre incapacité à travailler est attribuable à une invalidité, une perte d'emploi, une grève ou un lockout.

Qui peut adhérer à la Protection Carte de crédit Scotia?

Pour adhérer à la Protection Carte de crédit Scotia, il faut remplir toutes les conditions suivantes :

- être un résident du Canada;
- avoir au moins 18 ans et au plus 69 ans;
- être le débiteur principal d'une carte de crédit admissible;
- avoir accepté les dispositions du contrat de la carte de crédit; **et**
- être titulaire d'un compte qui est en règle et qui n'est pas un compte comportant des restrictions.

Comment pouvez-vous adhérer à la Protection Carte de crédit Scotia?

Les modalités de souscription sont simples et il n'y a pas de questionnaire médical. Le débiteur principal peut se rendre dans une succursale de la Banque Scotia, joindre le Centre de traitement Assurance Canada au 1 855-753-4272 ou remplir une demande de souscription en ligne à l'adresse www.banquescotia.com.

Une fois Votre demande de souscription reçue et approuvée, Vous recevrez une confirmation et une attestation d'assurance («Attestation») contenant un résumé complet des dispositions de l'assurance, y compris les limitations et les exclusions.

DISPOSITIONS ET PRESTATIONS

En quoi consiste la prestation d'assurance?

La Protection Carte de crédit Scotia peut verser une prestation mensuelle si Vous ou le codébiteur êtes incapable de travailler en raison d'une invalidité, d'une perte d'emploi, d'une grève ou d'un lockout. La prestation mensuelle est égale à 20 % du solde¹ de Votre compte jusqu'à concurrence de 10 000 \$ par compte assuré, pendant une période maximale de 5 mois. La prestation maximale payable est de 50 000 \$. Si la somme calculée ci-dessus est inférieure à 10 \$, la prestation mensuelle

correspond au montant le moins élevé entre 10 \$ et le solde¹ de Votre compte.

Une prestation unique est versée si le médecin diagnostique une maladie assurée chez Vous ou chez le codébiteur, ou si Vous ou le codébiteur décédez. Le montant de cette prestation est égal au solde de Votre compte¹, jusqu'à concurrence de 50 000 \$.

Délai de carence

Le délai de carence est le nombre de jours consécutifs que doit durer l'invalidité, la maladie grave ou la perte d'emploi avant que les prestations deviennent payables.

Le délai de carence en cas d'invalidité, de perte d'emploi et de grève ou lockout est de 30 jours consécutifs.

En ce qui concerne la maladie grave, le délai de carence est de 96 heures consécutives en cas de coma, de 60 jours consécutifs en cas de paralysie et de 30 jours consécutifs en cas à AVC.

Il n'y a pas de délai de carence pour le décès.

CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR

Prestation de décès (assurance-vie)

La prestation de décès est payable si :

- le demandeur est décédé avant son 80^e anniversaire de naissance; **ou**
- le décès du demandeur ne résulte pas, directement ou indirectement, d'une cause exclue à l'article EXCLUSIONS ET LIMITATIONS.

Maladies graves

La prestation en cas de maladie grave est payable si :

- le médecin diagnostique chez le demandeur l'une des maladies graves définies, avant le 70^e anniversaire du demandeur; **et**
- la maladie grave du demandeur ne résulte pas, directement ou indirectement, d'une cause exclue à l'article EXCLUSIONS ET LIMITATIONS; **ou**

¹ Solde de Votre compte assuré le jour du sinistre.

- la maladie ne résulte pas d'une affection préexistante.

La protection en cas de maladie grave couvre les maladies suivantes :

- Crise cardiaque
- AVC
- Pontage coronarien
- Cancer
- Cécité
- Paralysie
- Surdité
- Coma

Invalidité

La prestation mensuelle en cas d'invalidité est payable si :

- le demandeur est incapable d'accomplir les tâches essentielles de son emploi en raison d'une maladie, d'une blessure ou d'un trouble mental ou nerveux;
- le demandeur avait un emploi et travaillait depuis au moins 30 jours consécutifs, au moins 20 heures par semaine, immédiatement avant le début de l'invalidité; **et**
- le demandeur est devenu invalidé avant son 70^e anniversaire de naissance.

Le versement des prestations d'invalidité mensuelles commence le 31^e jour qui suit le début de l'invalidité et les prestations accumulées à partir du 1^{er} jour de la période d'invalidité sont payées de façon rétroactive.

Le versement des prestations d'invalidité mensuelles cesse à la première des dates suivantes :

- le 30^e jour qui suit la date du retour au travail du demandeur;
- le jour de l'acquittement intégral de Votre soldé;
- la date à laquelle les prestations d'invalidité mensuelles ont été versées pendant 5 mois;
- le jour où le montant des prestations d'invalidité versées atteint 50 000 \$; **ou**
- le 70^e anniversaire du demandeur.

Perte d'emploi

La prestation mensuelle en cas de perte d'emploi est payable si le demandeur est :

- une personne ayant un emploi; **ou**
- un travailleur autonome.

Si le demandeur est une personne ayant un emploi, la prestation de perte d'emploi mensuelle n'est versée que si :

- l'employeur du demandeur met le demandeur à pied ou met fin à son emploi; **et**
- le demandeur reste inscrit à la Commission de l'assurance-emploi du Canada (CAEC) tant qu'il a droit à des prestations d'assurance-emploi.

Si le demandeur est un travailleur autonome, la prestation de perte d'emploi mensuelle n'est versée que si :

- une requête est présentée au tribunal de la faillite contre le demandeur par un de ses créanciers; **et**
- le demandeur est mis en faillite en vertu de la *Loi sur la faillite et l'insolvabilité du Canada*.

Aucune prestation de perte d'emploi n'est payable si le demandeur perd son emploi dans les 30 jours qui suivent la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

Le versement des prestations mensuelles en cas de perte d'emploi commence le 31^e jour qui suit le début de la perte d'emploi et les prestations accumulées à partir du 1^{er} jour de la perte d'emploi sont payées de façon rétroactive.

Le versement des prestations de perte d'emploi mensuelles cesse à la première des dates suivantes :

- le 30^e jour qui suit la réintégration au travail ou le retour au travail autonome du demandeur;
- le jour de l'acquittement intégral de Votre soldé;
- le jour de l'expiration d'une période de 5 mois de versement des prestations de perte d'emploi;
- le jour où le montant des prestations de perte d'emploi atteint 50 000 \$; **ou**

- le 70^e anniversaire du demandeur.

Grève ou lockout

Les prestations mensuelles en cas de grève ou de lockout sont payables si le demandeur perd son emploi à cause d'une grève provoquée par un groupe d'employés auquel le demandeur appartient ou d'un lockout d'employés par la direction de l'employeur du demandeur.

Aucune prestation n'est payable si la grève ou le lockout dont fait partie le demandeur survient dans les 30 jours de la date d'entrée en vigueur de la protection.

Le versement des prestations mensuelles en cas de grève ou lockout commence le 31^e jour qui suit le début de la grève ou du lockout et les prestations accumulées à partir du 1^{er} jour de la grève ou du lockout sont payées de façon rétroactive.

Le versement des prestations mensuelles en cas de grève ou de lockout cesse à la première des dates suivantes :

- le 30^e jour qui suit la fin de la grève ou du lockout;
- le jour de l'acquittement intégral de Votre solde;
- le jour de l'expiration d'une période de 5 mois de versement des prestations en cas de grève ou de lockout;
- le jour où le montant des prestations en cas de grève ou de lockout atteint 50 000 \$; **[ou]**
- le 70^e anniversaire du demandeur.

Combien coûte l'assurance?

En qualité de titulaire de carte de crédit, Vous bénéficiez d'un taux d'assurance unique abordable, pour Vous et pour un codébiteur admissible.

La prime mensuelle est de 1,09 \$ par tranche de 100 \$ du solde quotidien jusqu'à Votre 70^e anniversaire, après quoi elle est réduite à 0,49 \$ par tranche de 100 \$ du solde quotidien jusqu'à la fin de Votre période d'assurance.

S'il y a lieu, les taxes de vente provinciales sont ajoutées à la prime.

Nota : Le taux de prime de même que toutes les

dispositions peuvent être modifiées moyennant un préavis écrit d'au moins 60 jours.

Calcul de la prime

Votre prime correspond au solde quotidien multiplié par le taux de prime quotidien. Le coût de Votre protection équivaut à la somme des primes calculées pour la période de facturation.

Exemple :

Marie, une titulaire principale de carte de crédit de moins de 70 ans, a souscrit une Protection carte de crédit Scotia. Pour le mois de juillet, son solde sur une période de 31 jours est le suivant :

Solde quotidien	Nbre de jours	Taux de prime quotidien (\$1.09 /\$100) X 12 / 365	Prime
\$500	X 10	X \$0.000358	= \$1.79
\$700	X 15	X \$0.000358	= \$3.76
\$1,000	X 6	X \$0.000358	= \$2.15 \$7.70

La prime d'assurance de Marie pour la période de facturation de juillet est de 7,70 \$ + la taxe de vente provinciale, là où elle s'applique.

Quand l'assurance prend-elle effet?

Votre assurance prend effet une fois que Votre demande de souscription pour la Protection Carte de crédit Scotia est approuvée.

Vous recevez une confirmation et Votre Attestation par courrier.

Votre assurance prend effet à la date d'entrée en vigueur indiquée dans Votre lettre de confirmation et dans le tableau des garanties.

Quand l'assurance prend-elle fin?

Votre assurance prend automatiquement fin lorsqu'un des événements suivants se produit :

- Vous décédez;
- Votre demande de règlement pour une maladie grave est acceptée;
- Votre compte est gelé, fermé ou bloqué pour empêcher de nouveaux débits;
- Votre compte est en souffrance depuis plus de 60 jours;
- Date de réception de Votre demande de

résiliation de l'assurance;

- Vous atteignez 70 ans, pour les protections maladie grave, invalidité, perte d'emploi et grève ou lockout;
- Vous atteignez 80 ans, pour l'assurance vie; **ou**
- la police collective prend fin.

RÉSILIATION DE L'ASSURANCE

Droit d'examen de 30 jours

Vous pouvez résilier la couverture en tout temps, si Vous n'en êtes pas satisfait pour quelque raison que ce soit. Si l'annulation a lieu pendant les 30 premiers jours d'assurance, toute prime payée Vous sera remboursée en entier.

Comment résilier l'assurance

Vous pouvez résilier la couverture en tout temps en appelant au 1-855-753-4272 du lundi au vendredi entre 8 h et 20 h (HE) ou en envoyant un avis de résiliation écrit par la poste à :

Centre de traitement Assurance Canada
C. P. 1045
Stratford (Ontario)
N5A 6W4

Votre assurance prend fin le jour où Votre demande de résiliation est reçue. Vous recevrez une confirmation de résiliation écrite.

COMMENT DEMANDER UN RÈGLEMENT

Vous et Votre représentant pouvez obtenir un formulaire de demande de règlement en appelant au 1-855-753-4272 entre 8 h et 20 h (HE), du lundi au vendredi, ou en envoyant une demande par la poste à l'adresse suivante :

Centre de traitement Assurance Canada
C. P. 1045
Stratford (Ontario)
N5A 6W4

L'assureur envoie au demandeur le formulaire à remplir et les directives à suivre pour le remplir et pour fournir une attestation de sinistre.

Le demandeur, ou une personne agissant en son nom, doit remplir le formulaire et le retourner à l'assureur avec les pièces justificatives demandées dans le formulaire. Les documents doivent être soumis dans les 90 jours suivant le décès, le

diagnostic de maladie grave, le début de l'invalidité, la perte d'emploi ou le début de la grève ou du lockout. Le délai prescrit peut être rallongé moyennant une explication raisonnable, mais pas plus d'un an à compter de la date du sinistre.

Droit d'examen médical

En cas de décès, l'assureur se réserve le droit de demander une autopsie là où la loi l'y autorise.

Nous nous réservons également le droit de faire examiner par un médecin le demandeur qui présente une demande de règlement pour invalidité.

Réponse de l'assureur

Le demandeur ou son représentant sera informé du montant des prestations payables, le cas échéant, conformément aux dispositions de l'assurance.

Toutes les prestations payables sont versées directement dans Votre compte.

Comment demander la révision de la décision de l'assureur

Le demandeur ou son représentant peut demander la révision de la décision de l'assureur si la demande de règlement initiale est rejetée. La demande de révision doit être faite par écrit et envoyée à l'assureur dans les 30 jours de la date figurant dans la première lettre de refus. Le demandeur doit inclure dans sa demande de révision :

- la ou les raisons de la demande de révision; **et**
- tous renseignements ou documents additionnels non fournis lors de la demande de règlement.

L'assureur enverra au demandeur une réponse écrite dans les 30 jours de la réception de la demande de révision.

Le demandeur peut également s'adresser à l'Autorité des marchés financiers ou consulter son propre conseiller juridique.

EXCLUSIONS ET LIMITATIONS

IMPORTANT

Aucune prestation n'est payable si le décès, la maladie grave ou l'invalidité résulte, directement ou indirectement, de ce qui suit :

- blessure que l'assuré s'inflige intentionnellement suicide ou tentative de suicide, que l'assuré soit sain d'esprit ou non (dans le cas du décès et de l'invalidité, cette exclusion ne s'applique que pendant les premiers 12 mois qui suivent la date d'entrée en vigueur de Votre assurance);
- guerre, déclarée ou non, sauf si l'assuré est un membre en service actif des Forces armées canadiennes ou de la Réserve des Forces armées canadiennes;
- toute contamination nucléaire, chimique ou biologique résultant d'un acte de terrorisme;
- perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel;
- consommation intentionnelle de drogue, sauf s'il s'agit de médicaments prescrits par le médecin et si la posologie est respectée;
- absorption, administration et inhalation volontaires de toute substance toxique, de gaz ou de fumée;
- conduite ou contrôle de tout véhicule ou toute embarcation à moteur avec un taux d'alcool dans le sang dépassant la limite permise là où le décès, la maladie grave ou l'invalidité est survenus, ou
- toute affection préexistante, si le décès, la maladie grave ou l'invalidité se produit pendant les 12 mois qui suivent la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

Toute fausse déclaration dans la demande de souscription pour la Protection Carte de crédit Scotia entraîne la nullité de l'assurance.

Aucune prestation n'est payable si le sinistre résulte, directement ou indirectement, de l'une des causes suivantes :

Maladie grave

- accident ischémique transitoire (AIT), souvent appelé « mini AVC »;
- techniques non chirurgicales telles l'angioplastie par ballonnet, l'utilisation du laser à des fins de désobstruction et les autres procédures intra-artérielles;
- élévation des marqueurs biochimiques cardiaques inférieure à 1, ou changements à l'ECG suggérant un ancien infarctus du myocarde;
- une des maladies ou types de cancer ci-dessous :

- carcinome in situ;
- sarcome de Kaposi ou tumeurs cancéreuses en présence de tout virus de l'immunodéficience humaine (VIH);
- cancer de la peau qui n'est pas un mélanome invasif malin et dont l'épaisseur ne dépasse pas 0,75 mm;
- cancer de la prostate au stade A (T1 N0 M0 ou autre équivalent);
- diagnostic de cancer ou examen donnant lieu à un diagnostic de cancer dans les 60 jours suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance;
- lésions précancéreuses, tumeurs bénignes ou polypes; **ou**
- paralysie, si elle est diagnostiquée pendant les premiers 60 jours qui suivent la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

Invalidité

- grossesse ou accouchement normaux, sauf en cas de complications dues à une grossesse anormale ou à un accouchement anormal; **ou**
- toute période durant laquelle Vous n'êtes pas régulièrement suivi et traité par le médecin.

Perte d'emploi

- perte d'emploi dans les 30 jours de la date d'entrée en vigueur de l'assurance;
- Vous saviez, lorsque Vous avez présenté la demande de souscription, que Vous étiez sur le point de perdre Votre emploi;
- Votre démission ou Votre départ à la retraite;
- Votre congédiement pour un motif déterminé;
- invalidité donnant lieu au versement de prestations au titre de la présente assurance; **ou**
- grève ou lockout.

Grève ou lockout

- la grève ou le lockout se produit pendant les 30 jours qui suivent la date d'entrée en vigueur de l'assurance;
- Vous avez travaillé moins de 24 semaines consécutives immédiatement avant la date de la grève ou du lockout; **ou**
- grève ou lockout qui ne respectent pas les lois applicables ou les termes de l'entente entre le groupe d'employés et l'employeur.

Comment communiquer avec l'assureur

Pour obtenir des renseignements sur la Protection Carte de crédit Scotia ou des renseignements d'ordre général, Vous pouvez appeler sans frais au 1-855-753-4272, entre 8 h et 20 h (HE), du lundi au vendredi, et l'un de nos représentants du service à la clientèle sera heureux de Vous aider.

Vous pouvez aussi écrire à l'adresse suivante :

Centre de traitement Assurance Canada
C. P. 1045
Stratford (Ontario)
N5A 6W4

Renseignements confidentiels

La société Chubb du Canada compagnie d'assurance vie reconnaît l'importance de protéger la nature confidentielle des renseignements personnels. Lorsque Vous adhérez à l'assurance, nous créons un dossier confidentiel dans lequel seront conservés Vos renseignements personnels.

L'assureur conserve ce dossier dans ses bureaux ou dans les bureaux d'un organisme autorisé par lui. Vous pouvez exercer Vos droits d'accès à Votre dossier personnel et faire corriger les erreurs qu'il pourrait contenir en faisant parvenir une demande écrite à l'assureur. Celui-ci peut retenir les services de fournisseurs situés au Canada ou à l'étranger.

Seuls ont accès à Votre dossier personnel les employés de l'assureur et les personnes autorisées par l'assureur qui ont besoin de ces renseignements pour accomplir leurs tâches, les personnes autorisées par Vous et les personnes autorisées par la loi.

Vos renseignements personnels peuvent être divulgués aux personnes autorisées en vertu des lois en vigueur au Canada ou ailleurs. Nous recueillons, utilisons et divulguons les renseignements personnels dans la mesure où cela est nécessaire pour administrer les produits financiers demandés par les clients, notamment pour examiner et évaluer les demandes de règlement et pour créer et tenir à jour des dossiers sur notre relation.

Pour consulter Votre dossier, et le faire corriger au besoin, envoyez une demande à l'adresse suivante :

Chargé des renseignements personnels
Chubb du Canada compagnie d'assurance vie
199, rue Bay, bureau 2500,
CP 139, Commerce Court Postal Station,
Toronto, Ontario M5L 1E2

Nous Vous enverrons une réponse écrite dans les 30 jours de la réception de la demande d'accès ou de révision. Des frais raisonnables de reproduction et de transmission de l'information pourraient être exigés à l'avance.

Produits similaires

La présente assurance a été conçue spécifiquement pour couvrir le montant du solde de Votre compte de carte de crédit de la Banque Scotia. D'autres sociétés offrent des produits d'assurance similaires, mais les prestations, les restrictions et les exclusions peuvent être différentes. Il faut donc examiner toutes les dispositions avec soin.

DÉFINITIONS

Affection préexistante

Maladie ou blessure pour laquelle Vous, ou le codébiteur, selon le cas, avez reçu des conseils médicaux, consulté un médecin, fait l'objet d'examens ou reçu un diagnostic, ou pour laquelle un traitement a été nécessaire ou Vous a été recommandé par le médecin, pendant les 12 mois qui ont précédé la date d'entrée en vigueur de l'assurance indiquée dans le tableau des garanties.

Assuré principal

Client du Groupe Banque Scotia dont la demande d'assurance a été acceptée et qui figure à titre d'«assuré principal» ou d'«assuré» dans le tableau des garanties.

Assureur

Chubb du Canada compagnie d'assurance vie

AVC

Accident vasculaire cérébral, à l'exclusion de l'accident ischémique transitoire («mini AVC») qui laisse des séquelles neurologiques qui durent plus de 24 heures, et comprenant l'infarcissement

des tissus du cerveau, l'hémorragie d'un vaisseau intracrânien et l'embolie ayant une cause extracrânienne. Le diagnostic doit être formulé par écrit par un neurologue dûment autorisé et il doit y avoir des signes de déficit neurologique permanent persistant pendant au moins 30 jours consécutifs.

Aucune prestation n'est payable en cas d'accident ischémique transitoire (AIT), souvent appelé «mini AVC», qui est exclu aux termes de la présente définition.

Banque Scotia

La Banque de Nouvelle-Écosse

Cancer

Tumeur maligne caractérisée par la prolifération anarchique de cellules malignes et l'invasion des tissus. Le diagnostic doit être formulé par écrit par un oncologue dûment autorisé. Aux fins de la présente assurance, le terme «cancer» exclut ce qui suit :

- (a) cancer de la peau qui n'est pas un mélanome invasif malin et dont l'épaisseur ne dépasse pas 0,75 mm,
- (b) carcinome in situ
- (c) sarcome de Kaposi ou tumeurs cancéreuses en présence de tout virus de l'immunodéficience humaine (VIH),
- (d) cancer de la prostate au stade A (T1 N0 M0 ou autre équivalent), ou
- (e) lésions précancéreuses, tumeurs bénignes ou polypes.

Aucune prestation n'est payable si le diagnostic de cancer est posé dans les 60 jours de la date d'entrée en vigueur de l'assurance, ou si un examen donnant lieu à un diagnostic de cancer est effectué pendant cette période de 60 jours.

Carte de crédit

Carte de crédit pour particulier émise par la Banque Scotia.

Cécité

Perte permanente et incurable de la vision d'un seul oeil ou des deux yeux. L'acuité visuelle corrigée doit être inférieure à 20/200 pour un seul oeil ou les deux yeux (incapacité de lire à vingt pieds une lettre conçue pour être lue à une distance de 200 pieds) ou le champ visuel d'un seul oeil ou des deux yeux est inférieur à 20 degrés. Le diagnostic

doit être formulé par écrit par un ophtalmologue dûment autorisé et la cécité doit être considérée comme permanente et incurable.

Codébiteur

Particulier âgé d'au moins dix-huit (18) ans et de moins de soixante-dix (70) ans pour les protections maladie grave, invalidité, perte d'emploi et grève ou lockout, ou de moins de 80 ans pour l'assurance vie, qui est désigné comme codébiteur d'un compte.

Coma

État d'inconscience dans lequel la stimulation externe ne produit que des réflexes primitifs d'évitement. Le diagnostic doit être formulé par écrit par un neurologue dûment autorisé et il doit y avoir des preuves médicales écrites que l'état d'inconscience a persisté pendant au moins 96 heures consécutives.

Compte

Votre compte de carte de crédit.

Compte comportant des restrictions

Compte qui a été gelé, fermé ou dont l'accès est autrement interdit, fin d'empêcher de nouveaux débits.

Contrat de carte de crédit de la Banque Scotia

Convention de crédit renouvelable que Vous avez signée avec la Banque Scotia.

Crise cardiaque

Nécrose d'une partie du muscle cardiaque par suite d'une obstruction du flux sanguin, qui entraîne la hausse et la baisse de marqueurs biochimiques du cœur jusqu'à des niveaux permettant de diagnostiquer un infarctus du myocarde, si au moins un des symptômes suivants est présent :

évolution électro-cardiographique (ECG) évoquant un infarctus du myocarde; ou

apparition de nouvelles ondes Q pendant ou immédiatement après une intervention cardiaque intra-artérielle, y compris mais pas exclusivement une angiographie coronarienne et une angioplastie coronarienne.

Le diagnostic doit être formulé par écrit par un médecin spécialisé en médecine interne ou par un cardiologue.

Aucune prestation n'est payable en cas d'élévation des marqueurs biochimiques cardiaques inférieure à 1, ni en cas de changements à l'ECG évoquant un ancien infarctus du myocarde, lequel ne satisfait pas à la définition de crise cardiaque donnée précédemment.

Date d'entrée en vigueur

Date figurant au tableau des garanties et à laquelle prend effet la couverture de l'assurance.

Débiteur principal

Client du Groupe Banque Scotia qui est désigné à ce titre dans un compte.

Délai de carence

Période qui suit la date du sinistre et à l'égard de laquelle aucune prestation mensuelle n'est payable. L'invalidité, la perte d'emploi, la grève ou le lockout doivent durer au moins 30 jours pour que l'assuré puisse commencer à recevoir des prestations. Pour la protection en cas de maladie grave, la période est de 96 heures consécutives en cas de coma, 60 jours consécutifs en cas de paralysie et 30 jours consécutifs en cas de crise cardiaque.

Demandeur

Débiteur principal ou codébiteur du compte assuré à l'égard de qui une demande de règlement en cas de décès, d'invalidité, de maladie grave, de perte d'emploi ou de grève ou de lockout est présentée.

En règle

Votre compte est en règle tant que les paiements ne sont pas en souffrance ou que le compte n'est pas radié ou suspendu ou que le crédit n'est pas révoqué ou annulé.

Grève ou lockout

Interruption du travail résultant d'une grève provoquée par des employés ou d'un lockout d'employés par l'employeur.

Invalidité / Invalidé

Incapacité d'accomplir les tâches essentielles de

son emploi à cause d'une maladie, d'une blessure ou d'un trouble mental ou nerveux.

Médecin

Docteur en médecine dûment autorisé à pratiquer la médecine, ou tout autre praticien reconnu par le collège des médecins et des chirurgiens de la province ou du pays dans lequel le traitement est reçu. Le médecin ne doit pas être l'assuré principal (Vous) ni un membre de la famille immédiate de l'assuré principal. La famille immédiate comprend Votre conjoint, père, mère, beau-père, belle-mère, fils, fille, gendre, bru, frère, sœur, beau-frère, belle-sœur, beau-père, belle-mère, beau-fils, belle-fille, demi-frère ou demi-sœur.

Paralysie

Perte totale et définitive des fonctions d'au moins un membre, par suite de troubles neurologiques causés par une blessure ou une maladie. Le diagnostic doit être formulé par écrit par un neurologue dûment autorisé et il doit y avoir des preuves médicales que la paralysie a persisté durant au moins 60 jours consécutifs.

Aucune prestation pour maladie grave n'est payable si le diagnostic de paralysie est posé pendant les 60 jours qui suivent la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

Personne ayant un emploi

Personne employée pendant au moins 180 jours consécutifs en contrepartie d'un salaire ou d'une autre forme de rémunération, à temps plein, par un ou plusieurs employeurs, au moins 20 heures par semaine; ces 20 heures doivent être travaillées chaque semaine et non obtenues par le calcul d'une moyenne.

Perte d'emploi

Personne ayant un emploi : l'employeur Vous a mis à pied ou a mis fin à Vos services. Travailleur autonome : Vous êtes mis en faillite par suite d'une requête présentée par l'un de Vos créanciers en vertu de la *Loi sur la faillite et l'insolvabilité du Canada*.

Pontage coronarien

Intervention chirurgicale visant à remédier au

rétrécissement ou à l'obstruction d'au moins une artère coronarienne au moyen de greffes artérielles. Un cardiologue dûment autorisé doit confirmer par écrit la nécessité de l'intervention.

Le pontage coronarien ne comprend pas les techniques non chirurgicales telles l'angioplastie par ballonnet, l'utilisation du laser à des fins de désobstruction et les autres procédures intra-artérielles.

Solde

Solde impayé de Votre compte à la date de Votre décès, diagnostic de maladie grave, invalidité, perte d'emploi ou grève ou lockout, selon le cas. Le solde du compte comprend tous les frais engagés et tous les paiements faits à l'égard de Votre compte avant la date concernée, même si ces frais ou paiements ne figurent pas encore dans Votre compte ou Votre relevé de compte mensuel.

Solde quotidien

Correspond au solde de Votre compte à la fin d'un jour civil.

Surdité

Perte permanente de la capacité auditive d'une seule ou des deux oreilles, avec un seuil auditif de plus de 90 dB dans une seule oreille ou dans chaque oreille. Le diagnostic doit être formulé par écrit par un oto-rhino-laryngologue dûment autorisé.

Tableau des garanties

Tableau de l'attestation d'assurance qui indique le nom de l'assuré principal et la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

Taux de prime quotidien

Correspond au taux de prime divisé par 100 \$, multiplié par 12 puis divisé par 365.

Travailleur autonome

Personne qui travaille afin de tirer un revenu d'un métier ou d'une profession qu'elle exerce, d'une société de personnes dont elle est un associé, de sa propre entreprise, ou d'une société fermée ou autre entité dans laquelle elle détient une participation.

Vous, Votre, Vos

L'assuré principal désigné dans le tableau des garanties.

COORDONNÉES DE L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS

Vous pouvez obtenir des renseignements complémentaires sur les obligations de la société Chubb du Canada compagnie d'assurance vie, ou sur les obligations de la Banque Scotia à l'égard de cette société, en communiquant avec l'Autorité des marchés financiers :

Autorité des marchés financiers
Place de la Cité, Tour Cominar
2640, boul. Laurier, 4e étage
Sainte-Foy (Québec)
G1V 5C1

Téléphone sans frais : 1 877 525-0337

Québec : 418-525-0337

Montréal : 514-395-0337

Site Web :

www.lautorite.qc.ca

AVIS DE RÉSOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

AVIS FOURNI PAR LE DISTRIBUTEUR

Article 440 de la *Loi sur la distribution des produits et services financiers*

VOUS BÉNÉFICIEZ DE DROITS IMPORTANTS EN VERTU DE LA LOI SUR LA DISTRIBUTION DES PRODUITS ET SERVICES FINANCIERS.

- La loi Vous autorise à résoudre un contrat d'assurance que Vous venez de signer alors que Vous signez un autre contrat, **sans être pénalisé, dans les 30 jours de la signature.** Pour ce faire, Vous devez aviser l'assureur par courrier recommandé dans ce délai de 30 jours. Vous pouvez utiliser le modèle d'avis ci-dessous.
- En cas de résolution de ce contrat, le premier contrat conserve tous ses effets. Important : la résolution de ce contrat pourrait Vous faire perdre de précieux avantages; communiquez avec Votre distributeur ou consultez Votre contrat.
- Après le délai de 30 jours, Vous pourrez toujours résoudre le contrat d'assurance, mais il pourrait y avoir une pénalité.

Pour en savoir davantage, communiquez avec l'Autorité des marchés financiers au 418-525-0337 (région de Québec), au 514-395-0337 (région de Montréal) ou au 1-877-525-0337 (partout ailleurs au Québec).

AVIS DE RÉSOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

Destinataire :
**Chubb du Canada compagnie
d'assurance vie**

A/S Centre de traitement

Assurance Canada

C. P. 1045

Stratford (Ontario)

N5A 6W4

Le _____

(Date d'envoi de l'avis)

En vertu de l'article 441 de la *Loi sur la distribution des produits et services financiers*, je demande par la présente la résolution du contrat d'assurance numéro

(Numéro d'attestation d'assurance)

(police d'assurance n° TMH600165)

Fait le :

(Date de signature du contrat)

(Lieu de signature du contrat)

(Nom du client)

(Signature du client)

Le distributeur doit d'abord remplir la partie supérieure de l'avis. Il doit ensuite envoyer l'avis par courrier recommandé.

Les articles 439, 440, 441, 442 et 443 de la Loi doivent figurer au verso de l'avis.

Articles 439 à 443 de la Loi sur la distribution des produits et services financiers.

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.

SAMPLE

SAMPLE

**Pour faciliter votre assurance,
consultez le site Banquescotia.com**

Pour en savoir davantage sur la Protection
Carte de crédit Scotia, rendez-vous dans
la succursale de la Banque Scotia la plus
près de chez vous ou joignez le centre de
service au 1-855-753-4272.

MD Marque déposée de La Banque de Nouvelle-Écosse utilisée sous licence.
Financière ScotiaVie est la marque des affaires d'assurance canadiennes de
La Banque de Nouvelle-Écosse et de certaines de ses filiales canadiennes.