

ASSURANCE CRÉDIT COLLECTIVE
TABLEAU DES MONTANTS D'ASSURANCE

Numéro de certificat :	La prime d'assurance mensuelle indiquée ci-dessous sera appliquée par tranche de 100 \$ DU SOLDE QUOTIDIEN MOYEN ASSURÉ DE VOTRE COMPTE MASTERCARD MOMENTUM DE LA BANQUE SCOTIA, Y COMPRIS TOUT PROGRAMME DE FINANCEMENT FACULTATIF APPLICABLE. LES TAXES APPLICABLES SERONT AJOUTÉES.
Numéro de la police d'assurance crédit collective : GM564	
Date d'entrée en vigueur de l'assurance :	
Date de naissance du titulaire de carte assuré :	
Titulaire de carte assuré : (Ci-après appelé « vous » ou « votre »)	
	Montant total de la prime d'assurance par tranche de 100 \$: 0,99 \$
	Titulaire de la police d'assurance crédit collective (le créancier) :
	LA BANQUE SCOTIA (Aux titulaires de carte MasterCard Momentum de la Banque Scotia)

CERTIFICAT D'ASSURANCE

Établi par

La Compagnie d'assurance-vie Première du Canada
Siège Social : 25 Avenue Sheppard Ouest, Suite 1400, Toronto (Ontario) M2N 6S6
Bureau Administratif : CP 914, Succursale A, Toronto (Ontario) M5W 1G5
canadianpremier.ca
(ci-après appelée « nous », « notre » ou « la Compagnie »)

Si vous avez des questions, pour obtenir un service ou faire une demande de règlement, veuillez composer 1-800-661-6102

La prime d'assurance peut être modifiée comme il est prévu dans la police d'assurance crédit collective. Vous recevrez un avis écrit au sujet de toute modification. Un tel avis devrait être joint au présent certificat. Le créancier vous remettra chaque mois un relevé indiquant : 1) le montant de la prime d'assurance, 2) le montant de l'endettement assuré auquel la prime d'assurance a été appliquée et 3) la date à laquelle le taux a été appliqué. La prime doit nous être versée mensuellement. Il est convenu qu'en acceptant le présent certificat d'assurance, vous autorisez le créancier à débiter chaque mois la prime d'assurance directement de votre ou vos comptes.

VEUILLEZ LIRE VOTRE CERTIFICAT

L'assurance prévue dans le présent certificat est facultative. Si vous ne désirez pas l'avoir, veuillez nous retourner le présent certificat. Si vous nous le retournez au cours des trente (30) jours à compter de la date d'entrée en vigueur, le créancier inscrira au crédit de votre compte les primes qui vous ont été facturées relativement à cette assurance.

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

La présente atteste que vous, lorsque vous serez endetté (titulaire de la carte seulement) envers le créancier en vertu d'une convention régissant l'utilisation de la carte MasterCard Momentum de la Banque Scotia (le « compte »), êtes assurés en vertu des dispositions de la police d'assurance crédit collective, prévoyant certaines prestations, sous réserve des conditions, restrictions et exceptions, établie par la Compagnie à l'intention du créancier.

Dans le présent certificat, on entend par paiement de la prestation mensuelle le plus élevé des montants suivants : i) dix dollars (10,00 \$) ou ii) 5 % du solde de votre compte, y compris tout programme de financement facultatif applicable, à la dernière date du relevé mensuel avant l'invalidité totale, l'hospitalisation ou le chômage (selon le cas). Le terme « programmes de financement facultatifs » a le sens prévu dans l'entente relative à votre compte.

ADMISSIBILITÉ : la présente assurance crédit collective se limite aux particuliers qui sont endettés envers le créancier en vertu d'un compte, qui demandent l'assurance et conviennent de payer la prime d'assurance au créancier au nom de la Compagnie.

MONTANT-PÉRIODE : aussi longtemps que la police d'assurance crédit collective mentionnée ci-dessus demeure en vigueur et que vous continuez à payer la prime d'assurance requise, le cas échéant, vous avez une assurance pour le montant de l'endettement assuré exigible au créancier ou un montant maximum de dix mille dollars (10 000 \$) par compte assuré, selon le montant le moins élevé.

RÉSILIATION : la présente assurance crédit collective est résiliée automatiquement à 00 h 01 à la première à survenir des dates suivantes :

- (1) la première date de facturation mensuelle du compte suivant l'annulation demandée par vous;
- (2) La date à laquelle votre compte est en souffrance de plus de soixante (60) jours à l'égard de tout paiement exigible au créancier, y compris la prime d'assurance ou comme il est stipulé dans la convention régissant l'utilisation de la carte. la date de résiliation de votre compte;
- (3) la date de résiliation ou d'annulation de la police d'assurance crédit collective, moyennant un préavis de trente (30) jours qui vous est envoyé à votre dernière adresse connue.

REMBOURSEMENTS : en cas de résiliation de l'assurance, le créancier doit promptement vous rembourser ou porter au crédit de votre compte tout excédent de la prime d'assurance que vous lui avez effectivement versée ou qui a été facturée à votre compte, compte tenu du montant proportionnel de la prime pour la période écoulée. Aucun remboursement ni crédit n'est effectué si le montant est inférieur à un dollar (1,00 \$).

PAS DE CHEVAUCHEMENT DES PÉRIODES DE PRESTATIONS : sous réserve des conditions et restrictions de la police, si deux prestations ou plus doivent être payées durant toute période de cycle de facturation de la carte de crédit assurée :

- une seule prestation est versée jusqu'à concurrence de dix mille dollars (10 000 \$);
- la plus élevée des prestations devant être payée est versée.

Exemple : si vous souffrez d'une invalidité et si vous êtes hospitalisé au cours du même cycle de facturation, nous verserons seulement la prestation d'assurance invalidité pour ce cycle de facturation.

PARTIE I - ASSURANCE-VIE COLLECTIVE AVEC INDEMNITÉS DE MUTILATION

Nous paierons au créancier, en tant que bénéficiaire irrévocable, immédiatement sur réception de la preuve exigible en cas de votre décès ou mutilation selon la définition qui est donnée ci-après, le solde impayé sur votre compte à la date de décès ou de mutilation ou dix mille dollars (10 000 \$), selon le montant le moins élevé. Le créancier appliquera le montant de la prestation pour réduire votre endettement. Le paiement que nous effectuons nous dégage complètement de notre responsabilité à l'égard du montant ainsi payé. Vous êtes responsable de la dette restante impayée, le cas échéant.

On entend par mutilation :

1) la perte totale et irrévocable de la vue dans les deux yeux, 2) la perte d'une main ou 3) la perte d'un pied. On entend par perte d'une main ou d'un pied l'amputation complète au niveau ou au-dessus du poignet ou de l'articulation de la cheville.

Assurance-vie : admissibilité et résiliation

Vous êtes admissible à l'assurance-vie si vous avez moins de soixante-dix (70) ans à la date du sinistre. L'assurance-vie prend fin à la date du premier relevé de compte mensuel suivant la date à laquelle vous atteignez l'âge de soixante-dix (70) ans. Passé cet âge, les prestations de décès sont versées uniquement en cas de décès accidentel. Si vous avez soixante-dix (70) ans ou plus à la date du sinistre, les prestations de décès prévues dans les présentes sont versées uniquement en cas de votre décès accidentel. Par décès accidentel, on entend un décès qui survient de manière accidentelle, directement et indépendamment de toute autre cause.

PARTIE II - PRESTATIONS D'ASSURANCE INVALIDITÉ

Conditions d'admissibilité

Pour être admissible aux prestations d'invalidité, vous devez avoir été assuré par la police d'assurance crédit collective et vous devez avoir un emploi rémunéré permanent et à temps plein, d'au moins vingt-cinq (25) heures par semaine à la date du sinistre.

Prestations

A. Prestation mensuelle

Si, suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance, vous êtes frappé d'une invalidité totale et continue à la suite d'une lésion corporelle accidentelle ou d'une maladie, que vous devez être régulièrement suivi par un médecin ou un chirurgien autorisé et que vous soyez empêché de vous livrer à un commerce ou un emploi pour lequel vous êtes raisonnablement préparé de par vos études, votre formation ou votre expérience, et si vous demeurez totalement invalide pendant plus de trente (30) jours civils, nous verserons rétroactivement, à compter du 1er jour d'invalidité totale, les paiements de prestation mensuelle assurée, pour chaque cycle de facturation, durant la période d'invalidité totale, sous réserve d'un nombre maximum de douze (12) périodes de cycles de facturation. Les prestations sont versées au créancier pour acquitter ou réduire le solde de votre compte.

B. Prestation forfaitaire

Si, suivant la date d'entrée en vigueur du certificat, vous êtes frappé d'une invalidité totale et continue à la suite d'une lésion corporelle accidentelle, que vous devez être régulièrement suivi par un médecin ou un chirurgien autorisé et que vous soyez empêché de vous livrer à un commerce ou un emploi pour lequel vous êtes raisonnablement préparé de par vos études, votre formation ou votre expérience, et si vous demeurez totalement invalide pendant plus de cinquante-deux (52) semaines consécutives, nous verserons le solde impayé, à compter de la date de la première période de versement de la prestation mensuelle moins les paiements versés dans le cadre de la prestation mensuelle, ou dix mille dollars (10 000 \$), selon le montant le moins élevé. Les paiements de la prestation mensuelle sont versés au créancier pour acquitter ou réduire le solde de votre compte.

Aux fins de la prestation forfaitaire, on entend par lésion corporelle accidentelle une lésion corporelle causée par un accident et résultant directement et indépendamment de toutes les autres causes; l'invalidité totale et continue doit survenir au cours des cent vingt (120) jours suivant la date de l'accident.

Médecin traitant ou chirurgien

Le médecin traitant ou le chirurgien ne peut être vous-même ni un membre de votre famille immédiate.

Preuve d'invalidité

Vous demanderez à votre médecin traitant ou à votre chirurgien de nous envoyer une déclaration, durant la période initiale d'invalidité, stipulant que vous êtes totalement invalide et incapable de reprendre un emploi en raison de l'invalidité décrite. Nous pouvons, par la suite, exiger la confirmation supplémentaire de l'invalidité continue.

Exclusions des prestations d'assurance invalidité

L'assurance ne couvre pas : 1) les états qui se sont manifestés en vous et qui ont nécessité un diagnostic ou des soins médicaux, ou qui auraient incité une personne raisonnablement prudente à chercher un diagnostic ou des soins médicaux, au cours des six (6) mois précédant la date d'entrée en vigueur de l'assurance, et qui a causé le sinistre au cours des six (6) mois suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance; 2) l'invalidité résultant de la grossesse ou des complications de la grossesse, de blessures auto-infligées intentionnellement, d'un voyage ou d'une résidence à l'étranger, d'un vol sur un aéronef effectuant des vols non réguliers, d'une guerre ou du service militaire.

Montants facturés au compte durant la période d'indemnisation

L'assurance ne s'applique pas aux montants facturés à votre compte à tout moment suivant la date du sinistre ou durant la période pendant laquelle vous touchez des prestations d'assurance-invalidité, d'assurance-hospitalisation ou d'assurance en cas de perte d'emploi en vertu de la présente police d'assurance crédit collective, établie par nous à l'intention du créancier.

PARTIE III - PRESTATIONS D'ASSURANCE HOSPITALISATION

Si, pendant que vous êtes assuré par le régime, vous n'êtes pas admissible aux prestations d'assurance-invalidité, aux prestations d'assurance en cas de cancer ou aux prestations d'assurance en cas de perte d'emploi et vous êtes hospitalisé à la suite d'une lésion corporelle accidentelle ou d'une maladie, et si vous demeurez hospitalisé pendant plus de trente (30) jours civils, nous verserons rétroactivement, à compter du premier jour d'hospitalisation, les paiements de prestation mensuelle assurée, pour chaque cycle de facturation, durant la période d'hospitalisation, sous réserve d'un nombre maximum de vingt-quatre (24) périodes de paiement. Les prestations sont versées au créancier pour acquitter ou réduire le solde de votre compte.

Preuve d'hospitalisation

Vous devez nous présenter une preuve de l'hôpital indiquant que vous avez été hospitalisé(e) durant la période couverte par la demande de règlement.

Exclusions des prestations d'assurance hospitalisation

L'assurance ne couvre pas : 1) les états qui se sont manifestés en vous et qui ont nécessité un diagnostic ou des soins médicaux, ou qui auraient incité une personne raisonnablement prudente à chercher un diagnostic ou des soins médicaux, au cours des six (6) mois précédant la date d'entrée en vigueur de l'assurance, et qui ont causé le sinistre au cours des six (6) mois suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance; 2) une hospitalisation résultant de la grossesse ou des complications de la grossesse, de blessures auto-infligées intentionnellement, d'un voyage ou de la résidence à l'étranger, d'un vol sur un aéronef effectuant des vols non réguliers, d'une guerre ou du service militaire.

Montants facturés au compte durant la période d'indemnisation

L'assurance ne s'applique pas aux montants facturés à votre compte à tout moment suivant la date du sinistre ou durant la période pendant laquelle vous touchez des prestations d'assurance-invalidité, d'assurance-hospitalisation ou d'assurance en cas de perte d'emploi en vertu de la police d'assurance crédit collective établie par nous à l'intention du créancier.

PARTIE IV - PRESTATIONS D'ASSURANCE EN CAS DE CANCER

Conditions d'admissibilité

Pour être admissible aux prestations de l'assurance en cas de cancer, vous devez :

- (1) avoir été assuré en vertu de la police d'assurance crédit collective pendant plus de soixante (60) jours avant la date de votre diagnostic de cancer;
- (2) être en vie au trente-et-unième (31^e) jour suivant la date de diagnostic de cancer;
- (3) avoir moins de soixante-dix (70) ans à la date à laquelle le diagnostic de cancer est posé.

Prestations

Si, après avoir répondu aux conditions d'admissibilité, vous êtes diagnostiqué d'un cancer, nous verserons le solde impayé sur votre compte à compter de la date à laquelle vous avez été diagnostiqué d'un cancer, ou dix mille dollars (10 000 \$), selon le montant le moins élevé. Les prestations sont versées au créancier pour acquitter ou réduire le solde de votre compte.

La prestation forfaitaire dans les cas de cancer est payée une fois seulement la vie durant au lieu de toutes les autres prestations prévues par la police d'assurance crédit collective. Une fois la prestation d'assurance en cas de cancer versée, vous demeurez admissible à toutes les autres prestations mais seulement en cas de sinistre attribuable à un état non relié au cancer.

Preuve de diagnostic de cancer

Le diagnostic de cancer doit :

- (1) être posé par un médecin autorisé;
- (2) être confirmé par un examen pathologique du tissu en question;
- (3) être posé au moins soixante-et-un (61) jours suivant la date d'entrée en vigueur du certificat.

Définition de cancer et date de diagnostic

Par cancer on entend une malignité, autres que dans le tissu épithélial de la peau, caractérisée par la croissance incontrôlée et/ou la propagation métastatique de cellules malignes. Ceci ne comprend pas le cancer de la peau, mais comprend le mélanome malin, au stade II ou à un stade plus avancé.

La date de diagnostic de cancer signifie la date de l'examen pathologique du tissu en question.

Exceptions et restrictions

La prestation d'assurance en cas de cancer n'est pas versée dans les états exclus suivants :

- (1) SIDA ou état relié au VIH;
- (2) toute forme de cancer de la peau, sauf le mélanome malin, au stade II ou à un stade plus avancé.

Si vous avez été diagnostiqué d'un cancer avant la date d'entrée en vigueur du certificat, vous serez admissible aux prestations d'assurance en cas de cancer seulement après avoir complété une période d'au moins trois-cent-soixante-cinq (365) jours consécutifs au cours de laquelle vous n'avez connu aucun symptôme et n'avez reçu aucun traitement pour un tel état.

Si vous êtes diagnostiqué(e) d'un cancer au cours des soixante (60) premiers jours suivant la date d'entrée en vigueur du certificat, vous ne serez pas admissible aux prestations d'assurance en cas de cancer.

PARTIE V - PRESTATIONS D'ASSURANCE EN CAS DE PERTE D'EMPLOI

Si, après la date d'entrée en vigueur de l'assurance, vous êtes au chômage à la suite d'une perte d'emploi involontaire, à l'exclusion de la perte d'emploi en raison de grèves et/ou de conflits de travail, pendant plus de trente (30) jours civils, nous verserons rétroactivement, à compter du premier jour de chômage, les paiements de prestation mensuelle assurée, pour chaque période de paiement, durant la période de chômage, sous réserve d'un nombre maximum de douze (12) périodes de cycles de facturation. Les prestations sont versées au créancier pour acquitter ou réduire le solde de votre compte.

Exclusions des prestations de l'assurance en cas de perte d'emploi

Nous ne sommes pas responsables du paiement des prestations d'assurance-emploi si votre chômage est attribuable à l'une des raisons suivantes :

- (a) chômage, pour quelque raison que ce soit, qui commence trente (30) jours après la date d'entrée en vigueur de l'assurance;
- (b) chômage qui, d'après vos connaissances, était imminent à la date de présentation de la demande d'assurance;
- (c) chômage saisonnier normal;
- (d) grèves ou lockouts, auxquels vous participiez volontairement ou non;
- (e) votre accident ou maladie, qu'elle soit mentale ou physique;
- (f) congédiement motivé par l'employeur;
- (g) grossesse ou complications liées à la grossesse;
- (h) chômage volontaire;
- (i) condamnation pour une infraction prévue au *Code criminel* du Canada;
- (j) chômage d'un emploi qui est temporaire ou à temps partiel.

Conditions d'admissibilité

Pour être admissible aux prestations de l'assurance en cas de perte d'emploi, vous devez avoir été assuré par la police d'assurance crédit collective et vous devez avoir un emploi rémunéré permanent et à temps plein, d'au moins vingt-cinq (25) heures par semaine à la date du sinistre.

Montants facturés au compte durant la période d'indemnisation

L'assurance ne s'applique pas aux montants facturés à votre compte à tout moment suivant la date du sinistre ou durant la période pendant laquelle vous touchez des prestations d'assurance-invalidité, d'assurance-hospitalisation ou d'assurance en cas de perte d'emploi en vertu de la présente police d'assurance crédit collective, établie par nous à l'intention du créancier.

RÉADMISSIBILITÉ

Lorsque les paiements ont été complétés pour un sinistre en vertu d'une disposition de la partie II ou de la partie V et qu'ils vous ont été versés aux termes de la police d'assurance crédit collective que nous avons établie à l'intention du créancier, vous devez reprendre l'emploi à temps plein au cours d'une période de trente (30) jours civils pour devenir admissible à un autre règlement de demande en vertu de la partie II ou de la partie V.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Intégralité du contrat

Le présent certificat est fourni conformément aux conditions de la police d'assurance crédit collective et sous réserve de ces conditions. Il ne fait pas partie de la police mais constitue une preuve de l'assurance prévue par la police. La demande de participation, la police d'assurance crédit collective et tout document joint à la police, une fois qu'elle est établie, ainsi que toute modification au contrat approuvée par écrit après l'établissement de la police d'assurance crédit collective, forment l'intégralité du contrat.

Droit de substitution

Le créancier peut remplacer la police d'assurance crédit collective par une autre police d'assurance collective du créancier. Le cas échéant, nous vous enverrons, ou le créancier vous enverra, un avis de changement (l'« avis ») d'au moins 30 jours. Cet avis indiquera la date d'entrée en vigueur du changement ainsi que tout changement : i) au coût de l'assurance, ii) aux prestations d'assurance ou iii) aux autres modalités d'assurance. La police d'assurance crédit collective de remplacement peut être établie par le même assureur ou par un autre assureur.

Si un tel changement a lieu, votre certificat d'assurance alors en vigueur et l'avis formeront ensemble le certificat d'assurance aux termes de la nouvelle police d'assurance crédit collective.

Modifications à la police

Aucun avis remis à un agent ni aucune connaissance de la part de celui-ci ou de la part de toute autre personne ne peut entraîner une exonération ou une modification relativement à une partie quelconque de la présente assurance ni nous empêcher de faire valoir tout droit aux termes des modalités de la présente police d'assurance crédit collective. Aucune modification ni exonération aux modalités de la présente police n'est valide à moins qu'elle ne soit constatée par un avenant écrit établi en vue de faire partie de la présente police d'assurance crédit collective.

Notre président ou notre secrétaire doit signer toutes les conventions que nous concluons. Aucune autre personne ne peut modifier l'une quelconque des conditions de la présente police d'assurance crédit collective ou y renoncer, ni ne peut conclure une convention qui serait contraignante pour nous.

Fausse déclarations et fraude

Le présent certificat est nul dans son intégralité si, avant ou après un sinistre, vous avez caché une circonstance ou un fait important ou avez fait une fausse déclaration à l'égard d'une telle circonstance ou d'un tel fait relativement à la présente assurance ou à l'objet de celle-ci, ou concernant votre intérêt dans celle-ci, ou dans le cas d'une fraude, une tentative de fraude ou un faux serment de votre part à l'égard d'une telle circonstance ou d'un tel fait.

Admissibilité

Pour être admissible à participer à la police d'assurance crédit collective en vertu du présent certificat, vous devez répondre aux conditions suivantes :

- (1) vous devez être résident du Canada à la date à laquelle vous présentez votre demande de participation à l'assurance;
- (2) votre âge doit être entre dix-huit (18) ans et moins de soixante-cinq (65) ans à la date à laquelle vous présentez votre demande de participation à l'assurance;
- (3) vous devez être l'emprunteur principal sur le compte MasterCard Momentum de la Banque Scotia;
- (4) vous devez accepter les modalités du contrat MasterCard Momentum de la Banque Scotia; et du présent certificat;
- (5) votre compte MasterCard Momentum de la Banque Scotia doit être en règle et ne doit pas être un compte avec restrictions.

Fausse déclaration sur l'âge

Si vous avez fait une fausse déclaration sur votre âge à la date à laquelle vous avez présenté votre demande d'assurance et si votre âge réel vous aurait rendu inadmissible à l'assurance en vertu du présent certificat, notre responsabilité se limitera au remboursement des primes versées et votre assurance sera annulée comme si elle n'a jamais existé.

Si vous avez fait une fausse déclaration sur votre âge mais que vous auriez été admissible à l'assurance compte tenu de votre âge réel, votre âge réel sera utilisé pour déterminer votre admissibilité à la prestation réclamée.

Paiement total

Le total de toutes les prestations versées ne peut dépasser votre solde impayé à la date du sinistre, jusqu'à concurrence de dix mille dollars (10 000 \$) par compte assuré que nous avons établi pour vous.

Preuve de sinistre

Dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date d'un sinistre, une preuve écrite de sinistre doit nous être transmise à notre adresse sise au CP 914, Succursale A, Toronto (Ontario) M5W 1G5. Le défaut de nous transmettre une telle preuve dans les délais impartis n'invalide pas une demande de règlement ni ne réduit le règlement s'il n'était pas raisonnablement possible de communiquer la preuve dans ces délais. Toutefois, la preuve doit nous être transmise dès qu'il est raisonnablement possible de le faire.

Vous ou le représentant du demandeur assumez les frais relatifs à la présentation de la preuve de sinistre ou tout autre document soumis à l'appui d'une demande de règlement.

Le défaut de communiquer le sinistre dans les délais impartis peut invalider la demande de règlement aux termes du présent certificat à l'égard du sinistre.

Formulaires de demande de règlement

Une fois informés du sinistre, nous vous enverrons un formulaire de demande de règlement :

- (1) pour que vous nous fassiez parvenir une preuve de sinistre;
- (2) dans les quinze (15) jours qui suivent notre réception de l'avis de sinistre;

Vous devez remplir le formulaire de demande de règlement et nous le retourner.

Si nous ne vous fournissons pas de formulaire de demande de règlement dans un délai de quatre-vingt-dix (90) jours, la preuve de sinistre peut être présentée sous forme de déclaration écrite de la cause ou de la nature du sinistre qui est à l'origine de la demande. Dans tous les cas, nous nous réservons le droit de réclamer des documents supplémentaires pour établir le bien-fondé de la demande de règlement.

Droit d'examiner

Nous avons le droit et la possibilité de faire examiner, à nos frais, la personne assurée dont la blessure ou la maladie constitue le fondement d'une demande de règlement, au moment et aussi souvent qu'il est raisonnablement nécessaire et ce, tant que la demande présentée en vertu de la police n'est pas réglée. Nous pouvons aussi exiger qu'une autopsie soit pratiquée en cas de décès, lorsqu'elle n'est pas interdite par la loi.

Paiements jusqu'à ce qu'une décision soit rendue

Vous êtes responsable de continuer à assurer le paiement minimum mensuel jusqu'à ce que nous rendions une décision à l'égard d'une demande de règlement présentée en vertu du présent certificat.

Règlement des sinistres

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

Processus de règlement des plaintes

Si vous avez une plainte ou une demande de renseignements concernant un aspect quelconque de l'assurance de votre compte MasterCard Momentum de la Banque Scotia, veuillez composer 1-800-661-6102 entre 8 h et 19 h (HNE), du lundi au vendredi.

Actions en justice

Toute action ou poursuite contre un assureur pour le recouvrement de montants d'assurance payables en vertu du contrat est absolument interdite à moins qu'elle ne soit intentée dans le délai prescrit par l'Insurance Act (pour les actions et les poursuites intentées en vertu des lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), par The Insurance Act (pour les actions et les poursuites intentées en vertu des lois du Manitoba), par la Loi sur la prescription des actions de 2002 (pour les actions et les poursuites intentées en vertu des lois de l'Ontario) ou par toute autre loi applicable. En ce qui concerne les actions et les poursuites intentées en vertu des lois du Québec, le délai de prescription est établi dans le Code civil du Québec.

Résidents de la Saskatchewan, du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse, de Terre-Neuve, de l'Île-du-Prince-Édouard, du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et de Nunavut :
Aucune action en justice ne peut être engagée contre la Première du Canada sauf si elle est introduite au cours du plus long des deux délais suivants : a) 12 mois à compter de la date à laquelle vous êtes avisé par écrit qu'aucune prestation ne sera versée; et b) le délai applicable le plus court établi par la loi dans votre province de résidence.

Cession

Le droit du titulaire de la carte ou notre droit dans la police d'assurance crédit collective ou dans une partie de celle-ci ne peut être cédé sauf si nous y consentons par écrit. Advenant un transfert ou une cession d'un tel droit sans notre consentement, nous n'assumerons aucune responsabilité aux termes de la police d'assurance crédit collective.

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

Vous pouvez demander, ou tout demandeur peut demander, une copie de votre demande d'assurance, de toute preuve écrite d'assurabilité et de la police collective (autres que les renseignements commerciaux confidentiels ou d'autres renseignements exemptés de divulgation par la loi applicable).

Renseignements complémentaires

Pour de plus amples renseignements au sujet du présent certificat, veuillez communiquer avec la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada en composant 1-800-661-6102 comme vous pouvez écrire à l'adresse suivante :

La Compagnie d'assurance-vie Première du Canada
CP 914, Succursale A
Toronto (Ontario) M5W 1G5

Protection de vos renseignements personnels

À la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada, nous reconnaissons et respectons l'importance de la vie privée. Lorsque vous présentez une demande d'assurance, nous établissons un dossier confidentiel qui contient vos renseignements personnels. Lorsqu'une demande de règlement est présentée, votre dossier peut inclure des renseignements personnels sur une personne assurée. Ce dossier est conservé dans les bureaux de la Première du Canada ou des fournisseurs de services autorisés par la Première du Canada. La personne assurée peut exercer certains droits d'accès et de rectification concernant les renseignements personnels contenus dans votre dossier en envoyant une demande par écrit à cet égard à la Première du Canada. La Première du Canada peut recourir à des fournisseurs de services à l'intérieur ou à l'extérieur du Canada. Nous limitons l'accès aux renseignements personnels contenus dans votre dossier au personnel de la Première du Canada ou de la Banque Scotia ou aux personnes autorisées par la Première du Canada qui ont besoin de ces renseignements pour accomplir leurs fonctions ou services, aux personnes à qui la personne assurée a accordé un accès et aux personnes qui sont autorisées par la loi. Les renseignements personnels d'une personne assurée peuvent être divulgués dans les cas où la loi l'exige, y compris aux termes des lois

applicables à l'étranger à nos fournisseurs de services situés à l'extérieur du Canada. Les renseignements personnels que nous recueillons sont utilisés et communiqués pour déterminer l'admissibilité à l'assurance de la personne assurée, traiter votre demande et administrer le produit d'assurance conformément à notre politique de confidentialité. Sont incluses les enquêtes, les évaluations des demandes de règlement et la création et la mise à jour des dossiers concernant nos relations. La Première du Canada peut recueillir et partager l'information avec la Banque Scotia et des tiers, notamment les professionnels de la santé, les établissements médicaux, les employeurs, les organismes d'enquête et autres assureurs ou réassureurs dans le but de vous fournir l'assurance et d'examiner les demandes de règlement. S'il y a changement d'assureur, votre dossier confidentiel sera communiqué au nouvel assureur pour garantir la continuité de la couverture. La Première du Canada peut partager les renseignements avec la Banque Scotia pour déterminer notamment si cette assurance a été approuvée, refusée ou résiliée. Elle peut aussi partager avec elle les renseignements concernant les demandes de règlement (y compris les renseignements recueillis par la Première du Canada dans le cadre des enquêtes menées sur les demandes de règlement et de l'évaluation de celles-ci) et les renseignements concernant les plaintes ou les poursuites intentées par vous, une personne assurée ou la Première du Canada relativement à la présente assurance. La Banque Scotia se sert de ces renseignements à des fins administratives, pour fournir le service à la clientèle et gérer ses relations avec vous et la Première du Canada, et à des fins de vérification. La Banque Scotia peut également utiliser ces renseignements pour vous proposer et vous recommander d'autres produits et services, à moins que vous ne signifiiez votre refus à cet égard. Vous pouvez demander de ne pas recevoir ces communications en composant le 1-866-778-8103. Pour recevoir une copie de notre politique de confidentialité ou si vous avez des questions concernant nos politiques et pratiques en matière de renseignements personnels (en ce qui concerne notamment les fournisseurs de services), écrivez au **Bureau de protection de la vie privée, la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada, CP 914, Succursale A, Toronto (Ontario) M5W 1G5, composez le 1-888-968-4155**, ou visitez le site à l'adresse www.canadianpremier.ca.

Langue

Vous avez expressément demandé que le présent certificat ainsi que tous les documents, contrats ou avis qui y sont directement ou indirectement liés soient rédigés en français.

Devise

Toutes les références aux prestations dans le présent certificat renvoient aux dollars canadiens.

Conformité aux lois provinciales

Les modalités de la police d'assurance crédit collective qui sont incompatibles avec les lois de votre province de résidence sont par les présentes modifiées pour en assurer la conformité avec ces lois.

En foi de quoi, la Compagnie a fait en sorte que le présent certificat soit délivré.



Directeur Général



Chef des services juridiques et chef de la conformité