

Protection Carte de crédit Scotia

Attestation d'assurance

À conserver en lieu sûr.

SPECIMEN

Banque Scotia^{MD}

Protection Carte de crédit Scotia^{MD}

Attestation d'assurance

Chubb du Canada Compagnie d'Assurance-Vie atteste que le ou les assurés dont le nom figure dans le tableau des garanties sont couverts par le contrat suivant et assujettis à ses conditions :

Police collective numéro TMH600165

établie pour

La Banque de Nouvelle-Écosse

Certains termes de la présente attestation et de votre tableau des garanties sont utilisés dans un sens défini particulier. Par exemple, « vous », « votre » et « vos » se rapportent à l'assuré principal nommé dans le tableau des garanties, « l'assureur » renvoie à Chubb du Canada Compagnie d'Assurance-Vie et « la Banque Scotia », au titulaire de la police et à l'administrateur. Veuillez vous reporter à votre tableau des garanties, à la présente attestation et à la section **DÉFINITIONS**, à la fin de l'attestation, pour prendre connaissance des autres définitions.

Les pages qui suivent résument les principales dispositions de la police collective. En cas de divergence entre ce résumé et la police collective, cette dernière prévaut. Vous pouvez en tout temps demander un exemplaire de la police collective et des modifications qui y ont été apportées en composant le **1-855-753-4272**, ou vous pouvez demander de la consulter en écrivant au siège social de l'assureur, à l'adresse ci-dessous :

Chubb du Canada Compagnie d'Assurance-Vie

199, rue Bay, Bureau 2500,

C.P. 139, Commerce Court Postal Station,

Toronto (Ontario) M5L 1E2

Tél. : 1-800-387-7199, option 3

www.chubb.com

DEROIT D'EXAMEN DE 30 JOURS

Vous pouvez annuler la couverture dans les 30 jours suivant sa date d'entrée en vigueur en appelant au **1-855-753-4272** ou en postant un avis d'annulation écrit à : Banque Scotia – Centre de traitement Assurance Canada, C.P. 1045, Stratford (Ontario) N5A 6W4. Le cas échéant, toute prime déjà payée vous sera remboursée sous la forme d'un crédit à votre compte et la présente attestation sera considérée comme nulle depuis sa date d'entrée en vigueur.



Par : **Paul Johnstone**

Président

Chubb du Canada Compagnie d'Assurance-Vie

**LA PRÉSENTE ATTESTATION CONTIENT DES RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS.
À CONSERVER EN LIEU SÛR.**

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	4
OPTIONS DE COUVERTURE	4
ADMISSIBILITÉ	4
DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR DE L'ASSURANCE	5
RÉSILIATION DE LA COUVERTURE	5
Changement ou transfert du compte	5
PRIMES	5
Calcul de la prime	5
Changement des taux de prime.....	6
VUE D'ENSEMBLE DES PRESTATIONS	6
PAIEMENT DES PRESTATIONS	7
EXCLUSIONS GÉNÉRALES	7
PRESTATION DE DÉCÈS (ASSURANCE VIE)	7
Exclusions particulières.....	7
PRESTATION EN CAS DE MALADIE GRAVE	8
Disposition particulière.....	8
Définition de maladie grave.....	8
Exclusions particulières.....	9
PRESTATION D'HOSPITALISATION	9
Définition d'hospitalisation	10
Exclusions particulières.....	10
Périodes successives d'hospitalisation.....	10
PRESTATION D'INVALIDITÉ	10
Définition d'invalidité.....	11
Dispositions particulières.....	11
Exclusions particulières.....	11
Périodes successives d'invalidité.....	11
Preuve d'invalidité.....	12
PRESTATION EN CAS DE PERTE D'EMPLOI	12
Définitions relatives à la perte d'emploi.....	12
Dispositions particulières.....	13
Exclusions particulières.....	13
Pertes d'emploi successives.....	13
Attestation de perte d'emploi.....	14
PRESTATION EN CAS DE GRÈVE OU DE LOCKOUT	14
Définition de grève.....	14
Définition de lockout.....	15
Disposition particulière.....	15
Exclusions particulières.....	15
DEMANDES MULTIPLES	15
PRÉSENTATION DES DEMANDES DE PRESTATIONS	15
Déclaration de sinistre et formulaires de demande de prestations.....	15
Fourniture de sinistre.....	16
Facturation des primes pour la période d'application de la demande.....	16
Droits d'examen.....	16
RÉSILIATION DE L'ASSURANCE	16
AUTRES RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS	17
Renseignements sur le contrat.....	17
Erreur sur l'âge.....	17
Fausses déclarations.....	17
Contestabilité de l'assurance.....	17
Monnaie.....	17
Inaccessibilité.....	18
Avis de confidentialité – Chubb du Canada compagnie d'assurance vie.....	18
Protection des renseignements personnels – la Banque Scotia.....	18
Prescriptions.....	19
Procédures de plainte de la Banque Scotia.....	20
Procédures de plainte de Chubb du Canada compagnie d'assurance vie.....	20
DÉFINITIONS	21

INTRODUCTION

Des renseignements sur la façon dont la Banque Scotia et l'Assureur protègent et gèrent vos renseignements personnels sont présentés ci-après dans les paragraphes intitulés « Avis de confidentialité – Chubb du Canada compagnie d'assurance vie » et « Protection des renseignements personnels – la Banque Scotia », respectivement.

Dans la présente attestation, la couverture d'assurance proposée par la police collective s'appelle la « Protection Carte de crédit Scotia ».

La présente attestation remplace toutes les attestations établies antérieurement à votre nom dans le cadre de la police collective.

La Protection Carte de crédit Scotia est une assurance facultative offerte à tous les titulaires d'une carte de crédit de la Banque Scotia pour les protéger contre les difficultés financières causées par certains événements de la vie.

OPTIONS DE COUVERTURE

Vous avez le choix entre deux options de couverture :

1. la couverture de base, qui comprend les assurances vie, maladie grave et hospitalisation;
2. la couverture globale, qui comprend la couverture de base en plus des assurances invalidité, perte d'emploi et grève ou lockout.

Options de couverture	Couverture de base	Couverture globale
Prestations	<ul style="list-style-type: none">• Décès (assurance vie)• Maladies graves• Hospitalisation	<ul style="list-style-type: none">• Décès (assurance vie)• Maladies graves• Hospitalisation• Invalidité• Perte d'emploi• Grève ou lockout
Prime	Prime mensuelle de 0,95 \$ par tranche de 100 \$ inscrite au solde du compte et calculée quotidiennement	Prime mensuelle de 1,19 \$ par tranche de 100 \$ inscrite au solde du compte et calculée quotidiennement

ADMISSIBILITÉ

Vous devez remplir toutes les conditions ci-dessous pour être admissible à une couverture de la police collective. À la date de votre demande d'adhésion à la Protection Carte de crédit Scotia, vous devez :

- être un résident du Canada;
- avoir au moins 18 ans et moins de 70 ans;
- être le débiteur principal à l'égard d'une carte de crédit admissible;
- avoir accepté les dispositions du contrat de carte de crédit de la Banque Scotia;
- avoir un compte en règle et sans restriction.

Nota : Pour être admissible aux prestations de perte d'emploi, vous devez être employé depuis au moins 90 jours à raison d'au moins 20 heures par semaine immédiatement avant la date de la perte d'emploi. Pour ceux qui poursuivent des études postsecondaires, le nombre minimal d'heures par semaine est de 10 heures.

DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR DE L'ASSURANCE

Votre assurance prend effet à la date d'entrée en vigueur qui figure dans le sommaire de l'assurance. Vous recevrez la confirmation de votre assurance et votre attestation par la poste dans les 30 jours suivant l'approbation de votre demande d'adhésion à la Protection Carte de crédit Scotia. Toutes les périodes d'assurance commencent et prennent fin à 0 h 01 dans le fuseau horaire de votre dernière adresse au dossier.

RÉSILIATION DE LA COUVERTURE

Votre assurance au titre de la police collective prend fin à la date la plus rapprochée parmi les suivantes :

- la date de votre décès;
- la date où votre demande de prestation en cas de maladie grave est acceptée;
- la date où votre compte est fermé, sans solde dû, sous réserve de la section *Changement ou transfert du compte*;
- la date où votre compte est gelé ou autrement bloqué;
- la date où votre compte est en souffrance depuis plus de 60 jours;
- la date de votre 70^e anniversaire, dans le cas des assurances maladies graves, hospitalisation, invalidité, perte d'emploi et grève ou lockout;
- la date de votre 80^e anniversaire, dans le cas de la prestation de décès (assurance vie);
- la date où votre demande de résiliation ou d'annulation de l'assurance est reçue;
- la date à laquelle la police collective prend fin. Si la Banque Scotia ou l'assureur met fin à la police collective, un préavis écrit de 60 jours vous sera envoyé par la poste.

Changement ou transfert du compte

Si le numéro de votre carte est changé pour quelque raison ou si vous remplacez votre carte assurée par une nouvelle carte admissible, votre assurance est maintenue pour la nouvelle carte aux mêmes conditions que celles énoncées dans la présente attestation.

Si vous changez votre protection de base en protection globale, ou vice-versa, la date d'entrée en vigueur de votre adhésion initiale restera la même, mais seulement pour les assurances vie, maladies graves et hospitalisation.

Si vous avez la Protection Carte de crédit Scotia et que votre compte affiche un solde à sa fermeture, les primes d'assurance continueront d'être facturées et votre assurance sera maintenue jusqu'à l'épuisement du solde ou à sa résiliation, selon la liste de la section **RÉSILIATION DE LA COUVERTURE**.

PRIMES

Le taux de prime de la Protection Carte de crédit Scotia est appliqué au solde quotidien de votre compte, calculé chaque jour et facturé chaque mois.

Le taux de prime s'applique à chaque tranche de 100 \$ inscrite au solde de votre compte, est de 1,19 \$ pour la couverture globale et de 0,95 \$ pour la couverture de base. À partir de votre 70^e anniversaire, ces couvertures se limitent à la prestation de décès (assurance vie) et leur taux de prime est réduit à 0,49 \$.

Le solde quotidien de votre compte est couvert à hauteur de 50 000 \$, mais le maximum pouvant servir au calcul de la prime est de 25 000 \$. Aucune prime ne sera calculée pour la portion du solde dépassant 25 000 \$.

Les taxes provinciales sont ajoutées s'il y a lieu. Par souci de commodité, la prime est débitée de votre compte.

Calcul de la prime

Votre prime correspond au solde quotidien de votre compte multiplié par le taux de prime quotidien. Le coût de votre couverture est la somme des primes calculées pour la période de facturation.

Exemple – Calcul de la prime de la protection complète

Mary, qui n'a pas encore 70 ans, est titulaire principale d'une carte de crédit et a souscrit la protection complète de la Protection Carte de crédit Scotia. Voici le détail de son solde sur 31 jours pour le mois de juillet :

Solde quotidien du compte		Nombre de jours		Taux de prime quotidien (1,19 \$/100 \$) × 12 ÷ 365		Prime
500 \$	X	10	X	0,000391 \$	=	1,96 \$
700 \$	X	15	X	0,000391 \$	=	4,11 \$
1 000 \$	X	6	X	0,000391 \$	=	2,35 \$
						8,42 \$

La prime d'assurance de Mary pour la période de facturation de juillet est de 8,42 \$, plus la taxe de vente provinciale, s'il y a lieu.

Exemple – Calcul de la prime de la protection de base

Mary, qui n'a pas encore 70 ans, est titulaire principale d'une carte de crédit et a souscrit la couverture de base de la Protection Carte de crédit Scotia. Voici le détail de son solde sur 31 jours pour le mois de juillet :

Solde quotidien du compte		Nombre de jours		Taux de prime quotidien (0,95 \$/100 \$) × 12 ÷ 365		Prime
500 \$	X	10	X	0,000312 \$	=	1,56 \$
700 \$	X	15	X	0,000312 \$	=	3,28 \$
1 000 \$	X	6	X	0,000312 \$	=	1,87 \$
						6,71 \$

La prime d'assurance de Mary pour la période de facturation de juillet est de 6,71 \$, plus la taxe de vente provinciale, s'il y a lieu.

Changement des taux de prime

Les taux de prime de la Protection Carte de crédit Scotia peuvent être modifiés à l'occasion, auquel cas un préavis d'au moins 60 jours sera envoyé par la poste ou par voie électronique à votre adresse inscrite au dossier. Les taux de prime ne sauraient être modifiés plus d'une fois par période de 12 mois, sauf si les prestations ou les conditions d'admissibilité de la police collective sont modifiées ou si une modification d'une loi ou d'un règlement influe directement sur la couverture de la police collective.

VUE D'ENSEMBLE DES PRESTATIONS

Si vos primes ne sont pas en souffrance et que les renseignements que vous avez fournis lors de l'adhésion sont complets et exacts, la Protection Carte de crédit Scotia verse à la Banque Scotia les prestations suivantes, sous réserve des conditions et exclusions exposées aux présentes :

- **la prestation de décès**, si vous ou le codébitéur décédez en cours de garantie;
- **la prestation en cas de maladie grave**, si le médecin diagnostique chez vous ou chez le codébitéur, en cours de garantie, l'une des maladies graves couvertes;
- **la prestation d'hospitalisation**, si vous ou le codébitéur êtes hospitalisé en cours de garantie;
- **la prestation d'invalidité**, si vous ou le codébitéur du compte devenez invalide en cours de garantie;
- **la prestation en cas de perte d'emploi**, si vous ou le codébitéur du compte tombez au chômage en cours de garantie;
- **la prestation en cas de grève ou de lockout**, si vous ou le codébitéur du compte tombez au chômage en cours de garantie à cause d'une grève ou d'un lockout.

PAIEMENT DES PRESTATIONS

Toutes les prestations payables au titre de la police collective sont versées à la Banque Scotia pour couvrir en tout ou en partie le solde de votre compte assuré.

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

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

- une automutilation volontaire, un suicide ou une tentative de suicide, que l'assuré soit sain d'esprit ou non (dans le cas d'un décès, d'une hospitalisation ou d'une invalidité, cette exclusion ne s'applique que pendant les six premiers mois qui suivent la date d'entrée en vigueur de votre assurance);
- une guerre, déclarée ou non, sauf si vous êtes un membre en service actif des Forces canadiennes ou de la Réserve des Forces canadiennes;
- toute contamination nucléaire, chimique ou biologique résultant d'un acte terroriste;
- la perpétration ou une tentative de perpétration d'un acte criminel;
- une affection préexistante, si la maladie grave survient dans les six mois suivant l'entrée en vigueur de votre assurance. Pour l'application de cette exclusion, « affection préexistante » s'entend de toute maladie ou blessure pour laquelle vous ou le cédant, selon le cas, avez reçu des conseils médicaux, consulté un médecin, fait l'objet d'un examen ou reçu un diagnostic, ou pour laquelle un traitement a été prescrit ou commandé par un médecin, dans les six mois précédant l'entrée en vigueur de votre assurance.

PRESTATION DE DÉCÈS (ASSURANCE VIE)

(INCLUDE DANS LA PROTECTION DE BASE ET LA PROTECTION COMPLÈTE)

La prestation de décès équivaut au plus PETIT des montants suivants :

1. La somme de ce qui suit :

- (a) le solde de votre compte le jour du décès;
- (b) les intérêts facturés par la Banque Scotia sur le solde de votre compte, de la date du décès jusqu'à la date du versement de la prestation; toutefois, les intérêts sont limités à 120 jours, quelle que soit la période de temps écoulée entre la date du décès et celle du versement de la prestation.

2. 50 000 \$ par compte assuré, soit le maximum payable en cas de décès.

Exclusions particulières

La prestation de décès n'est pas payable si le décès résulte, directement ou indirectement, de l'une ou l'autre des exclusions énoncées à la section *EXCLUSIONS GÉNÉRALES*.

PRESTATION EN CAS DE MALADIE GRAVE

(INCLUSE DANS LA PROTECTION DE BASE ET LA PROTECTION COMPLÈTE)

La prestation en cas de maladie grave équivaut au plus PETIT des montants suivants :

1. La somme de ce qui suit :

- (a) le solde de votre compte le jour du diagnostic de la maladie grave;
 - (b) les intérêts facturés par la Banque Scotia sur le solde de votre compte, de la date du diagnostic jusqu'à la date du versement de la prestation; toutefois, les intérêts sont limités à 120 jours, quelle que soit la période de temps écoulée entre la date du diagnostic et celle du versement de la prestation.
2. 50 000 \$ par compte assuré, soit le maximum payable en cas de maladie grave.

Disposition particulière

La prestation en cas de maladie grave n'est payable que si le médecin diagnostique une maladie grave, aux termes des présentes, avant le 70^e anniversaire du demandeur.

Définition de maladie grave

Seules les maladies graves définies ci-après sont couvertes, soit la crise cardiaque, l'AVC, le pontage coronarien, le cancer, la cécité, la paralysie, la surdité et le coma.

• **Crise cardiaque** s'entend de la 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 :

- (a) une évolution électro-cardiographique (ECG) évoquant une crise cardiaque;
- (b) l'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.

Ce diagnostic doit être formulé par écrit par un médecin qui est interniste ou cardiologue.

Aucune prestation n'est payable si l'évolution ECG évoque un infarctus du myocarde qui ne correspond pas à la définition de « crise cardiaque » qui précède.

• **AVC** s'entend de tout accident vasculaire cérébral, ce qui exclut les accidents ischémiques transitoires laissant des séquelles neurologiques sur plus de 24 heures, mais inclut l'infarctissement des tissus du cerveau, l'hémorragie d'un vaisseau intracrânien et l'embolie ayant une cause extra-crânienne. Ce diagnostic doit être formulé par écrit par un médecin neurologue dûment autorisé, et il doit y avoir des signes de déficit neurologique permanent qui persistent depuis au moins 30 jours consécutifs.

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

• **Pontage coronarien** s'entend d'une intervention chirurgicale visant à remédier au rétrécissement ou à l'obstruction d'au moins une artère coronarienne au moyen de greffes artérielles. La nécessité de cette intervention doit avoir été confirmée par écrit par un médecin cardiologue dûment autorisé.

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.

- **Cancer** s'entend d'une tumeur maligne caractérisée par la prolifération anarchique de cellules malignes et l'invasion des tissus. Ce diagnostic doit être formulé par écrit par un médecin oncologue dûment autorisé.

Dans le cadre de la présente assurance, le terme « cancer » exclut ce qui suit :

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

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

- **Cécité** s'entend de la perte permanente et incurable de la vision d'un seul œil ou des deux yeux. L'acuité visuelle corrigée doit être inférieure à 20/200 pour un seul œil ou les deux yeux (incapacité de lire à 20 pieds une lettre conçue pour être lue à une distance de 200 pieds) ou le champ visuel d'un seul œil ou des deux yeux est inférieure à 20 degrés. Le diagnostic doit être formulé par écrit par un médecin ophtalmologue dûment autorisé, et la cécité doit être considérée comme permanente et incurable.
- **Paralysie** s'entend de la 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 médecin neurologue dûment autorisé et appuyé par des preuves médicales que la paralysie persiste depuis au moins 60 jours consécutifs.

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

- **Surdité** s'entend de la perte permanente de la capacité auditive d'une seule oreille 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 médecin oto-rhino-laryngologiste dûment autorisé.
- **Coma** s'entend d'un état d'inconscience où la stimulation externe ne produit que des réflexes primitifs d'évitement. Le diagnostic doit être posé par écrit par un médecin neurologue dûment autorisé et appuyé par des preuves médicales écrites que l'état d'inconscience persiste depuis au moins 96 heures consécutives.

Exclusions particulières

La prestation pour maladie grave n'est pas payable si la maladie est directement ou indirectement attribuable à l'une des causes suivantes :

- toute cause exclue à la section *EXCLUSIONS GÉNÉRALES*;
- toute cause exclue de la définition de la maladie grave en question.

PRESTATION D'HOSPITALISATION

(INCLUDE DANS LA PROTECTION DE BASE ET LA PROTECTION COMPLÈTE)

Hospitalisation d'au moins 24 heures consécutives et de moins de 30 jours consécutifs :

En cas d'admission à l'hôpital pour au moins 24 heures consécutives et moins de 30 jours consécutifs, la prestation d'hospitalisation correspond à la somme de ce qui suit :

1. Le MOINDRE de :
 - (a) 20 % du solde impayé de votre compte à la date de l'hospitalisation;
 - (b) la prestation maximale (10 000 \$ par compte assuré);
2. la prime à l'égard du solde du compte couvert par la demande de prestations, moins les prestations payées.

Si la somme calculée ci-dessus est inférieure à 10 \$, la prestation d'hospitalisation sera de 10 \$.

Hospitalisation de 30 jours consécutifs ou plus

En cas d'admission à l'hôpital pour 30 jours consécutifs ou plus, la prestation d'hospitalisation équivaut au plus petit des montants suivants :

1. La somme de ce qui suit :

- (a) le solde impayé de votre compte à la date de l'hospitalisation;
- (b) le montant des intérêts facturés par la Banque Scotia sur le solde impayé de votre compte, de la date d'hospitalisation jusqu'à la date de versement de la prestation d'hospitalisation; ce montant se limitera toutefois à 120 jours d'intérêts, quelle que soit la période écoulée entre ces dates;

2. 50 000 \$ par compte assuré, soit le montant maximal payable en cas d'hospitalisation.

La prestation d'hospitalisation n'est pas payable si le demandeur est hospitalisé pendant moins de 24 heures consécutives.

Définition d'hospitalisation

« Hospitalisation » s'entend de la prise en charge médicale d'un patient admis et confiné pour plus d'une journée dans un hôpital au Canada ou dans la partie continentale des États-Unis (plus l'Alaska et Hawaï), sur recommandation d'un médecin, en raison d'un accident corporel ou d'une maladie inattendue.

Exclusions particulières

La prestation d'hospitalisation n'est pas payable si l'hospitalisation est directement ou indirectement attribuable à l'une des causes suivantes :

- toute cause exclue à la section *EXCLUSIONS GÉNÉRALES*;
- toute hospitalisation planifiée;
- une grossesse normale ou un accouchement normal, sauf en cas de complications dues à une grossesse anormale ou à un accouchement anormal.

Périodes successives d'hospitalisation

Hospitalisations de moins de 30 jours consécutifs : La prestation d'hospitalisation se limite à cinq hospitalisations par période de 12 mois consécutifs. Les hospitalisations dans les 30 jours suivant le premier séjour à l'hôpital sont considérées comme la continuation de ce séjour, quelle qu'en soit la cause.

Hospitalisations de 30 jours consécutifs ou plus : Le demandeur doit n'avoir présenté aucune autre demande concernant un séjour à l'hôpital dans les 12 mois consécutifs précédant sa demande.

PRESTATION D'INVALIDITÉ

(INCLUSE DANS LA PROTECTION COMPLÈTE SEULEMENT)

La prestation d'invalidité mensuelle correspond au MOINDRE de :

- (a) 20 % du solde impayé de votre compte à la date de l'invalidité;
- (b) 10 000 \$ par compte assuré, soit la prestation d'invalidité mensuelle maximale.

Si la somme calculée ci-dessus est inférieure à 10 \$, la prestation mensuelle sera de 10 \$.

Les prestations d'invalidité mensuelles sont payées rétroactivement à compter du premier jour de l'invalidité. Leur versement commence le 31^e jour qui suit le début de l'invalidité et prend fin au plus tôt :

- le 30^e jour qui suit le retour au travail de l'assuré;
- le jour de l'acquittement intégral du solde du compte;
- le jour où le montant des prestations d'invalidité mensuelles versées atteint 50 000 \$ par compte assuré;
- le jour où cinq prestations d'invalidité mensuelles auront été versées;
- le jour du 70^e anniversaire du demandeur.

Les versements de la prestation mensuelle comprennent aussi les intérêts, calculés sur le solde dégressif de votre demande approuvée, au taux facturé par la Banque Scotia sur le solde impayé de votre compte à la date du début de votre invalidité.

La prestation d'invalidité mensuelle n'est pas payable si le demandeur est invalide pendant moins de 30 jours consécutifs.

Définition d'invalidité

« Invalidité » s'entend du diagnostic d'un médecin selon lequel une affection vous empêche de mener vos activités quotidiennes ou d'effectuer les tâches habituelles de votre emploi de salarié ou de travailleur autonome, selon le cas, durant une période d'au moins 30 jours consécutifs.

Dispositions particulières

La prestation d'invalidité mensuelle n'est versée que si le demandeur devient invalide le jour de son 70^e anniversaire au plus tard.

Exclusions particulières

La prestation d'invalidité mensuelle n'est pas payable si l'invalidité est directement ou indirectement attribuable à l'une des causes suivantes :

- toute cause exclue à la section *EXCLUSIONS GÉNÉRALES*;
- une grossesse normale ou un accouchement normal, sauf en cas de complications dues à une grossesse anormale ou à un accouchement anormal;
- toute période durant laquelle le demandeur n'est pas régulièrement suivi et traité par un médecin.

Périodes successives d'invalidité

Si le demandeur cesse d'être invalide pendant 30 jours consécutifs et le redevient par la suite, il doit présenter une nouvelle demande de prestations pour cette période d'invalidité subséquente, sous réserve de son admissibilité.

Si, au plus tard 30 jours après la fin des prestations d'invalidité mensuelles pour une invalidité donnée (ci-après « l'invalidité précédente »), le demandeur devient invalide pour la même cause que l'invalidité précédente ou une cause connexe, le calcul et le versement des prestations d'invalidité mensuelles sont basés sur l'invalidité précédente.

La somme des prestations payables pour des périodes successives d'invalidité ne saurait dépasser le montant maximum qui aurait été payable pour l'invalidité précédente.

Preuve d'invalidité

En plus des pièces justificatives générales décrites à la section *PRÉSENTATION DES DEMANDES DE PRESTATIONS* de la présente attestation, les exigences suivantes s'appliquent :

Pour appuyer votre demande de prestations d'invalidité, veuillez présenter la déclaration complète d'un médecin confirmant que le demandeur est invalide.

L'assureur peut également faire examiner le demandeur par un médecin choisi par l'assureur.

Le demandeur peut devoir présenter les pièces suivantes :

- (a) une permission écrite autorisant l'assureur à obtenir des renseignements sur la santé du demandeur auprès de ses prestataires de soins médicaux;
- (b) une attestation de la prolongation de l'invalidité, aussi souvent que jugé raisonnablement nécessaire après le début du versement des prestations d'invalidité mensuelles.

Le demandeur doit présenter les pièces justificatives et accepter de subir les examens ci-dessus pour avoir droit aux prestations d'invalidité mensuelles.

PRESTATION EN CAS DE PERTE D'EMPLOI

(INCLUSE DANS LA PROTECTION COMPLÈTE SEULEMENT)

La prestation mensuelle pour perte d'emploi correspond au MOINIMUM de :

- (a) 20 % du solde impayé de votre compte le jour de la perte d'emploi;
- (b) 10 000 \$ par compte assuré, soit la prestation mensuelle maximale en cas de perte d'emploi.

Si la somme calculée ci-dessus est inférieure à 10 \$, la prestation mensuelle sera de 10 \$.

Les prestations d'invalidité mensuelles sont payées rétroactivement à compter du premier jour de l'invalidité. Leur versement commence le 31^e jour qui suit le début de l'invalidité et prend fin au plus tôt :

- le 30^e jour qui suit la réintégration au travail ou le retour au travail autonome du demandeur;
- le jour de l'acquittement intégral du solde du compte;
- le jour où le montant des prestations mensuelles versées pour perte d'emploi atteint 50 000 \$ par compte assuré;
- le jour où cinq prestations mensuelles pour perte d'emploi auront été versées;
- le jour du 70^e anniversaire du demandeur.

Les versements de la prestation mensuelle comprennent aussi les intérêts, calculés sur le solde dégressif de votre demande approuvée, au taux facturé par la Banque Scotia sur le solde impayé de votre compte à la date du début de votre perte d'emploi.

La prestation pour perte d'emploi n'est pas versée si le demandeur est sans emploi pendant moins de 30 jours consécutifs.

Définitions relatives à la perte d'emploi

Personne ayant un emploi – Pour l'application de la présente section, une personne est considérée comme ayant un emploi, ou comme ayant eu un emploi, si elle a travaillé à temps plein pendant au moins 90 jours consécutifs en contrepartie d'un salaire ou d'une autre forme de rémunération, pour un ou plusieurs employeurs, au moins 20 heures par semaine immédiatement avant la date du début de la perte d'emploi du demandeur. Pour ceux qui poursuivent des études postsecondaires, le nombre minimal d'heures par semaine est de 10 heures. Le nombre d'heures de travail hebdomadaires doit être continu, et non pas résulter d'une moyenne.

Travailleurs autonomes – Dans le cadre de la prestation pour perte d'emploi, une personne est considérée comme étant un travailleur autonome, ou comme ayant été un travailleur autonome, si elle a travaillé afin de tirer un revenu d'un métier ou d'une profession qu'elle a exercée, d'une société de personnes dont elle a été un associé, de sa propre entreprise, ou d'une société fermée ou autre entité dans laquelle elle détenait une participation.

Dispositions particulières

Personnes ayant un emploi – La prestation mensuelle pour perte d'emploi est versée seulement si la personne ayant un emploi est mise à pied par son employeur ou si celui-ci met fin à ses services. C'est la date de réception de l'avis de mise à pied ou de cessation des services qui est considérée comme le début de la perte d'emploi, quelle que soit la date d'effet de la mise à pied ou de la cessation indiquée dans l'avis.

Travailleurs autonomes – La prestation mensuelle pour perte d'emploi n'est versée que si le demandeur est sans emploi pendant 90 jours consécutifs et si son entreprise est enregistrée depuis au moins 12 mois consécutifs avant le jour de la perte d'emploi. Dans le cas d'un travailleur autonome ayant une entreprise enregistrée depuis au moins 12 mois consécutifs, seule une demande de prestation par année peut être versée pour la même entreprise enregistrée.

Le demandeur doit avoir perdu son emploi au plus tard le jour de son 70^e anniversaire pour avoir droit aux prestations.

Exclusions particulières

La prestation mensuelle pour perte d'emploi n'est pas payable :

- (a) si le demandeur a été avisé d'une cessation d'emploi imminent ou a perdu son emploi dans les 30 jours précédant la date d'entrée en vigueur de la couverture;
- (b) à compter de la date où la couverture globale serait remplacée par la couverture de base;
- (c) si le demandeur savait qu'il était sur le point de perdre son emploi lorsqu'il a demandé l'assurance;
- (d) si la perte d'emploi est directement ou indirectement attribuable à ce qui suit :
 - une démission ou un départ à la retraite;
 - un congédiement pour un motif déterminé;
 - une invalidité donnant lieu au versement de prestations au titre de la présente assurance;
 - une grève ou un lockout. Les prestations en cas de grève ou de lockout sont décrites à la section *PRESTATION EN CAS DE GREVE OU DE LOCKOUT*.

Pertes d'emploi successives

Si la prestation mensuelle pour perte d'emploi a été versée à l'égard d'une première demande de prestations (appelée dans la présente section la « demande de prestations pour perte d'emploi précédente ») et que dans les 90 jours qui suivent la fin de ces prestations le demandeur perd à nouveau son emploi, la prestation sera la même que celle versée au titre de la demande de prestations pour perte d'emploi précédente.

Le total des prestations versées au titre de la demande précédente et d'une demande subséquente ne saurait dépasser le montant maximum payable à l'égard de la demande précédente.

Attestation de perte d'emploi

En plus des pièces justificatives générales décrites à la section *PRÉSENTATION DES DEMANDES DE PRESTATIONS* de la présente attestation, les exigences suivantes s'appliquent :

Si le demandeur avait un emploi, il doit présenter les pièces suivantes à l'appui de sa demande de prestations pour perte d'emploi :

- (a) des renseignements fournis par les ex-employeurs du demandeur;
- (b) une pièce attestant que le demandeur a fait une demande de prestations d'assurance-emploi à la Commission de l'assurance-emploi du Canada (CAEC), s'il y est admissible, ou qu'il a reçu les prestations maximales payables par la CAEC;
- (c) une pièce attestant que le demandeur cherche activement un emploi tout en restant au Canada.

Le demandeur doit rester inscrit à la CAEC tant qu'il a droit à des prestations de la CAEC.

Qu'il ait un emploi ou qu'il soit travailleur autonome, le demandeur peut être appelé à démontrer qu'il est toujours au chômage, aussi souvent que cela peut être raisonnablement exigé après le début du versement des prestations mensuelles pour perte d'emploi.

PRESTATION EN CAS DE GRÈVE OU DE LOCKOUT

(INCLUDE DANS LA PROTECTION COMPLÈTE SEULEMENT)

La prestation mensuelle en cas de grève ou de lockout correspond à la somme de ce qui suit :

1. Le MOINDRE de :

- (a) 20 % du solde impayé de votre compte le jour où le demandeur a été avisé de la grève ou du lockout;
 - (b) 10 000 \$ par compte assuré, soit la prestation mensuelle maximale en cas de grève ou de lockout;
2. La prime à l'égard du solde du compte couvert par la demande de prestations, moins les prestations payées.

Si la somme calculée ci-dessus est inférieure à 10 \$, la prestation en cas de grève ou de lockout sera de 10 \$.

Les prestations mensuelles en cas de grève ou de lockout sont payées rétroactivement à compter du premier jour de grève ou de lockout. Le versement commence le 31^e jour qui suit le début de la grève ou du lockout et prend fin au plus tôt :

- le 30^e jour qui suit la fin de la grève ou du lockout;
- le jour de l'acquittement intégral du solde du compte;
- le jour où le montant des prestations mensuelles versées en cas de grève ou de lockout atteint 50 000 \$ par compte assuré;
- le jour où cinq prestations mensuelles en cas de grève ou de lockout auront été versées;
- le jour du 70^e anniversaire du demandeur.

Les versements de la prestation mensuelle comprennent aussi les intérêts, calculés sur le solde dégressif de votre demande approuvée, au taux facturé par la Banque Scotia sur le solde impayé de votre compte à la date du début de votre grève ou lockout.

La prestation mensuelle en cas de grève ou de lockout n'est pas versée si la grève ou le lockout dure moins de 30 jours consécutifs.

Définition de grève

« Grève » s'entend de toute perturbation du travail provoquée par un groupe d'employés, auquel le demandeur appartient, dans le but de restreindre la production d'un ou de plusieurs employeurs pendant un conflit de travail.

Définition de lockout

« Lockout » s'entend d'un acte par lequel l'employeur du demandeur ferme temporairement son lieu de travail ou suspend temporairement son emploi, pendant un conflit de travail, sans y mettre fin.

Disposition particulière

Les prestations ne sont versées que si la grève ou le lockout se produit avant le 70^e anniversaire du demandeur.

Exclusions particulières

La prestation mensuelle en cas de grève ou de lockout n'est pas payable si :

- (a) la grève ou le lockout survient au cours des 30 jours qui suivent la date d'entrée en vigueur de l'assurance; ou
- (b) le demandeur a occupé un emploi pendant moins de 90 jours consécutifs immédiatement avant la date de la grève ou du lockout; ou
- (c) la grève ou le lockout ne respectent pas les lois en vigueur ou les conditions de la convention entre le groupe d'employés et l'employeur.

DEMANDES MULTIPLES

Les prestations payables à l'égard d'un risque assuré ne le sont pas dans le cas d'un autre risque assuré attribuable à la même cause. Si les demandeurs ont droit simultanément à des prestations concernant plusieurs risques couverts par la présente attestation, la somme versée se limite au montant le plus élevé. Les demandeurs n'ont donc droit qu'à une prestation à la fois.

Si vous et le codébiteur du compte assuré décédez tous deux, ou recevez tous deux un diagnostic de maladie grave, dans un intervalle de 30 jours, aucune prestation de décès ou de maladie grave aurait été payable en l'absence de la présente attestation. La Protection Carte de crédit Scotia ne verse que la prestation payable à l'égard de la première personne qui est décédée ou a reçu un diagnostic de maladie grave.

Si une prestation mensuelle d'invalidité ou une prestation d'hospitalisation, de perte d'emploi ou de grève ou lockout est payable à votre égard et à l'égard du codébiteur du compte assuré pour la même période ou pour des périodes qui se chevauchent, la prestation payable pour la première personne touchée est déterminée de la manière habituelle conformément aux dispositions de la garantie en cause. Par conséquent, pour la deuxième personne touchée, la prestation est basée sur la différence entre le solde du compte le jour où cette deuxième personne subit un sinistre et le solde pris en compte pour le calcul de la prestation de la première personne, moins les prestations mensuelles créditées au solde du compte de la première personne. Toutefois, les prestations pour les deux demandeurs de règlement ne sauraient dépasser 10 000 \$ par mois par compte ni 50 000 \$ en tout par compte assuré.

PRÉSENTATION DES DEMANDES DE PRESTATIONS

Déclaration de sinistre et formulaires de demande de prestations

Vous, ou un représentant du demandeur, devez déclarer à l'assureur le décès, le diagnostic de maladie grave, l'invalidité, l'hospitalisation, la perte d'emploi ou la grève ou le lockout dans les 30 jours.

Vous, ou le représentant, pouvez obtenir un formulaire de demande de prestations en composant le 1-855-753-4272, en consultant le www.banquescotia.com/protectioncartedecredit ou en transmettant une déclaration écrite à :

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

Le numéro de la police collective TMH600165 doit figurer dans tous les avis écrits. Dès qu'il est informé du sinistre, verbalement ou par écrit, l'assureur envoie, à vous ou au représentant du demandeur, le formulaire de demande de prestations et les directives à suivre pour le remplir.

Preuve de sinistre

Vous ou le représentant du demandeur devez envoyer à l'assureur, à l'adresse indiquée dans le formulaire de demande de règlement, une preuve écrite du sinistre (le formulaire de demande de règlement dûment rempli et les documents justificatifs) dans les 90 jours suivant le décès, le diagnostic de maladie grave ou d'invalidité, l'hospitalisation, la perte d'emploi ou la grève ou le lockout.

Si l'assureur ne reçoit pas la preuve de sinistre dans le délai prescrit, la demande ne sera traitée que si vous ou le représentant du demandeur pouvez fournir une explication raisonnable du retard. Cependant, le délai maximal ne saurait dépasser un an à compter de la date du décès, du diagnostic de maladie grave, de l'invalidité, de l'hospitalisation, de la perte d'emploi ou de la grève ou du lockout.

Les frais engagés pour faire remplir un formulaire de demande de règlement ou obtenir les documents à l'appui de la demande sont à votre charge ou à celle du représentant du demandeur.

Vous devez continuer de faire les paiements mensuels minimums de votre compte pour toute la durée visée par votre demande.

Facturation des primes pour la période d'application de la demande

Les primes d'assurance seront facturées à votre compte sur toute la période de la demande. Pendant cette période, vous avez droit au remboursement des primes ainsi facturées à compter de la date du relevé qui coïncide avec votre date de sinistre ou de la prime de immédiatement. Ce remboursement sera ajouté au montant de chaque prestation mensuelle et restera le même pour toute la période d'application de votre demande. Si vous continuez d'utiliser votre compte pendant cette période, vous devez payer la prime d'assurance appliquée à tout nouveau montant facturé.

Aucune prestation n'est versée si vous ou le représentant du demandeur refusez de présenter un formulaire de demande de prestations et toute documentation ou attestation exigée, ou qui pourrait être exigée, à l'appui de la demande de prestations.

Droits d'examen

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

RÉSILIATION DE L'ASSURANCE

Vous pouvez résilier l'assurance en tout temps en appelant au numéro suivant :

1-855-753-4444

ou en envoyant un avis écrit à l'adresse suivante :

Banque Scotia - Centre de traitement Assurance Canada
C 5-10-5
Stratford/Ontario
N5A 1W4

AUTRES RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

Renseignements sur le contrat

Le contrat d'assurance comprend la police collective et toutes ses modifications, ainsi que tous les formulaires utilisés pour adhérer à l'assurance, que ce soit un formulaire en ligne, un formulaire reçu dans une succursale ou une fiche remplie par un télévendeur. Les conditions d'assurance énoncées dans la présente attestation et dans votre tableau des garanties ne sauraient être modifiées par des déclarations verbales, qui n'ont aucune force exécutoire.

La Banque Scotia et l'assureur peuvent s'entendre à l'occasion pour modifier la police collective. Les modifications apportées à la police ne sont valides que si elles sont acceptées par des représentants autorisés de la Banque Scotia et de l'assureur. Vous recevrez un préavis de 60 jours en cas de modification. Vous serez réputé avoir reçu cet avis le troisième jour ouvrable suivant son envoi par la poste ou par courriel à l'adresse qui figure dans votre dossier.

Si la Banque Scotia ou l'assureur fait une erreur d'écriture dans leur dossier de la police collective, l'erreur commise ne saurait modifier ni annuler votre ouverture ni maintenir en vigueur une assurance qui aurait dû prendre fin ailleurs, pour des raisons valables.

Tous les droits et toutes les obligations au titre de la police collective sont régis par les lois du Canada et de la province dans laquelle vous résidez.

Aux termes des présentes, vous ou un demandeur avez le droit de consulter et d'obtenir sur demande un exemplaire de votre demande de Protection Carte de crédit Scotia, de toute preuve écrite ou de tout dossier d'assurabilité (selon le cas) et de la police d'assurance collective, sous réserve de certaines restrictions.

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

Erreur sur l'âge

En cas d'erreur sur l'âge, si votre âge exact vous rendait non admissible à la Protection Carte de crédit Scotia, la responsabilité de l'assureur se limiterait au remboursement des primes payées et l'assurance serait annulée comme si elle n'avait jamais existé.

Par contre, si votre âge vous avait rendu admissible à l'assurance, c'est l'âge exact qui servirait à déterminer si des prestations sont payables.

Fausse déclaration

Toute fausse déclaration dans la demande d'adhésion à la Protection Carte de crédit Scotia entraîne la nullité de l'assurance.

Contestabilité de l'assurance

L'assurance au titre de la police collective peut être contestée conformément aux lois du territoire où réside l'assuré.

Monnaie

Tous les versements prévus par la police collective seront effectués au cours légal du Canada ou des États-Unis, selon la monnaie applicable à votre carte de crédit de la Banque Scotia.

Inaccessibilité

Il est interdit de céder à qui que ce soit vos droits et intérêts dans votre assurance.

Avis de confidentialité – Chubb du Canada compagnie d'assurance vie

L'Assureur reconnaît et respecte l'importance de la protection de votre vie privée. Lorsque vous faites une demande de couverture, un dossier confidentiel contenant vos renseignements personnels est créé. Ce dossier est conservé dans les bureaux de l'Assureur ou dans les bureaux d'un organisme autorisé par l'Assureur.

Vous pouvez exercer certains droits d'accès et de rectification concernant les renseignements personnels contenus dans votre dossier en soumettant une demande à cet effet par écrit à l'Assureur concerné. L'Assureur peut faire appel à des prestataires de services situés au Canada ou à l'étranger.

L'Assureur réserve l'accès aux renseignements personnels contenus dans votre dossier au personnel de l'Assureur ou aux personnes qui ont reçu une autorisation de ce dernier à cet effet et qui ont besoin de ces renseignements pour exercer leurs fonctions, aux personnes auxquelles vous avez accordé un tel accès et aux personnes autorisées à y accéder en vertu de la loi. Dans certains cas, ces personnes peuvent se trouver à l'extérieur du Canada et vos renseignements personnels peuvent alors être assujettis aux lois d'un territoire étranger.

Les renseignements personnels recueillis par l'Assureur servent à déterminer l'admissibilité à la couverture et à administrer le régime collectif d'avantages sociaux. Cela comprend l'enquête et l'évaluation des réclamations, ainsi que la création et la tenue de dossiers concernant les échanges.

Pour obtenir un exemplaire des lignes directrices en matière de protection des renseignements personnels des Assureurs concernés, ou si vous avez des questions concernant les politiques et pratiques en matière de protection des renseignements personnels (y compris en ce qui concerne les prestataires de services) de Chubb du Canada compagnie d'assurance vie, rendez-vous au www.chubb.com/ca-fr/ ou envoyez une demande par écrit au :

Responsable de la protection de la vie privée
Chubb du Canada compagnie d'assurance vie
199, rue Bay, bureau 2500
C.P. 139, Succursale postale Commerce Court,
Toronto (Ontario) M5E 1E2

L'Assureur répondra aux demandes d'accès à des renseignements ou de correction de ceux-ci dans les 30 jours. L'Assureur peut exiger des frais raisonnables préalables au titre de la reproduction et la transmission des renseignements qu'il fournit.

Protection des renseignements personnels – la Banque Scotia

L'Entente sur la confidentialité de la Banque Scotia fait partie intégrante de ce Certificat. Pour obtenir des explications détaillées sur la façon dont la Banque Scotia (ou « nous », « notre » ou « nos » dans cet article) peut recueillir, utiliser et communiquer vos renseignements, ainsi que sur vos droits à l'égard de ces renseignements, veuillez vous rendre au www.banquescotia.com/confidentialite ou dans toute succursale de la Banque Scotia pour en obtenir un exemplaire papier.

- **Renseignements que nous recueillons à votre sujet :** Les renseignements que nous détenons à votre sujet peuvent provenir directement de vous; toutefois, nous pouvons également recueillir des renseignements auprès d'autres sources, y compris des agences d'évaluation du crédit, des personnes nommées pour agir en votre nom, nos pages de médias sociaux ou d'autres banques ou organisations financières. Nos fournisseurs d'assurance et nous-mêmes avons besoin de renseignements personnels pour évaluer le risque d'assurance et pour établir et administrer la couverture d'assurance, y compris l'évaluation des réclamations.
- **Voici comment nous utilisons vos renseignements :** Nous pouvons recueillir, utiliser et échanger vos renseignements personnels aux fins suivantes : mettre en place, gérer et offrir

des produits ou des services qui répondent à vos besoins; confirmer votre identité; déterminer votre admissibilité à nos produits ou services, ou leur convenance à votre égard; comprendre vos besoins; respecter nos obligations légales et réglementaires; évaluer et gérer les risques auxquels nous nous exposons; prévenir ou détecter les activités criminelles; et repérer et corriger les erreurs éventuelles. Nous pouvons également utiliser vos renseignements pour vous envoyer des messages afin de vous informer sur les caractéristiques de produits ou services ou pour vous présenter des produits ou services (y compris ceux d'autres entreprises) qui sont susceptibles de vous intéresser.

- **Avec qui nous partageons vos renseignements :** Nous préserverons la confidentialité de vos renseignements, mais nous pouvons les communiquer à des tiers (qui doivent également les protéger et préserver leur confidentialité) dans certaines circonstances, notamment : Nos prestataires de services et leurs représentants, les agences de prévention des fraudes et d'autres banques ou organisations liées à la finance. La Banque de Nouvelle-Écosse et l'Assureur utiliseront et échangeront des renseignements pertinents à votre sujet aux fins de la souscription, de l'administration et du règlement des réclamations aux termes de la Police collective émise par l'Assureur. Le traitement de vos renseignements personnels par l'Assureur est décrit en détail dans sa Politique de protection des renseignements personnels, qui sera mise à votre disposition.
- **Voici comment nous conservons vos renseignements :** Nous conserverons vos renseignements aussi longtemps que vous serez notre client. Une fois notre relation terminée, nous ne conserverons vos renseignements que pendant la période appropriée selon le type de renseignements et l'objectif en vue duquel nous les conservons. La durée de conservation de vos renseignements est généralement liée au temps dont vous disposez pour intenter une action en justice. Nous pouvons conserver les renseignements plus longtemps si une réclamation ou une plainte existante nous oblige à le faire, ou pour des raisons réglementaires ou techniques. Si nous conservons vos renseignements plus longtemps, nous continuerons d'en protéger.
- **Vos droits et la manière de refuser ou de retirer votre consentement :** Vous disposez de certains droits sur les renseignements personnels que nous détenons à votre sujet, notamment le droit de demander un exemplaire de ces renseignements, la correction ou la rectification de ces renseignements, ou de vous opposer à une utilisation à une fin particulière de ces renseignements (c'est-à-dire le droit de retirer votre consentement). Veuillez noter que votre capacité d'exercer ces droits dépendra d'un certain nombre de facteurs et, dans certaines situations, nous pourrions ne pas être en mesure de satisfaire à votre demande. Vous pouvez refuser d'octroyer votre consentement ou retirer votre consentement à la collecte, à l'utilisation ou à la communication de vos renseignements personnels à tout moment en nous donnant un préavis préalable, sous réserve d'exceptions limitées. Pour savoir comment retirer votre consentement ou pour en savoir plus sur l'un ou l'autre des éléments décrits dans cet article, veuillez nous écrire au www.banquescotia.com/confidentialite ou dans toute succursale de la Banque Scotia pour obtenir un exemplaire de notre Entente sur la confidentialité.

Prescriptions

Aucune action en droit ou en equity ne peut être intentée au titre de la présente police d'assurance collective avant que 60 jours ne se soient écoulés après la présentation de la preuve écrite de sinistre en conformité avec les exigences de la police d'assurance collective.

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 les délais prescrits 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.

Procédures de plainte de la Banque Scotia

Si vous avez besoin de renseignements au sujet de l'un ou l'autre des aspects de cette couverture d'assurance sur votre compte, veuillez composer le 1-855-753-4272 entre 8 h et 20 h (HE), du lundi au vendredi.

Si vous souhaitez soumettre une plainte ou en savoir plus sur le processus de traitement des plaintes de la Banque Scotia, veuillez vous rendre au www.scotiabank.com/ca/fr/qui-nous-sommes/contactez-nous/service-a-la-clientele/comment-regler-vos-plaintes.html ou demander la brochure intitulée « Règlement des plaintes » dans votre succursale.

Vous pouvez également communiquer directement avec l'Assureur :

Procédures de plainte de Chubb du Canada compagnie d'assurance vie

Si votre plainte concerne une couverture d'assurance ou une réclamation, veuillez consulter la procédure de résolution des plaintes de l'Assureur au www.chubb.com/ca-fr/complaint-resolution-process.html. Si, pour une raison quelconque, vous n'êtes pas satisfait du traitement de votre plainte ou de votre demande de renseignements, vous pouvez le transmettre par écrit à l'adresse suivante :

OmbudService for Life & Health Insurance
20, rue Adelaide Est, bureau 802, C.P. 29
Toronto (Ontario) M5C 2T6

Si votre plainte ou votre demande de renseignements concerne une disposition de la législation fédérale en matière de protection des consommateurs, veuillez communiquer avec l'Agence de la consommation en matière financière du Canada au 1-866-462-3222 ou par écrit à l'adresse suivante :

Agence de la consommation en matière financière du Canada
427, avenue Laurier Ouest, 6^e étage
Ottawa (Ontario) K1R 1B9

DÉFINITIONS

Les mots ci-dessous, dans la présente attestation ou dans votre tableau des garanties, ont le sens suivant :

Admission à l'hôpital	s'entend de l'admission officielle dans un hôpital, pour plus d'une journée, et ne comprend pas les visites aux urgences sans procédure officielle d'admission et de congé.
Assuré principal	s'entend du client de La Banque de Nouvelle-Écosse dont la demande d'assurance a été acceptée et qui figure à titre de « premier assuré » ou d'« assuré » dans le tableau des garanties.
Assureur	s'entend de Chubb du Canada compagnie d'assurance vie.
Banque Scotia	s'entend de La Banque de Nouvelle-Écosse.
Carte de crédit	s'entend d'une carte de crédit pour particulier émise par la Banque Scotia.
Codébiteur	s'entend d'une personne ayant au moins dix-huit (18) ans et moins de soixante-dix (70) ans pour les protections maladie grave, invalidité, perte d'emploi et grève ou lockout, ou moins de 80 ans pour l'assurance vie, et qui est désigné(e) comme codébiteur au titre d'un compte.
Compte	s'entend de votre compte de carte de crédit.
Compte comportant des restrictions	s'entend d'un compte qui a été bloqué ou fermé, ou dont l'accès est autrement interdit, afin d'empêcher de nouveaux débits.
Contrat de la carte de crédit [de la Banque Scotia]	s'entend de la convention de crédit renouvelable que vous avez signée avec la Banque Scotia.
Date d'entrée en vigueur	s'entend du moment auquel l'assurance prend effet, comme indiqué au tableau des garanties.
Date du relevé	s'entend de la date qui figure dans le relevé mensuel de votre compte de carte de crédit de la Banque Scotia. C'est la dernière date de la période de référence pour laquelle un relevé de compte est imprimé.
Débiteur principal	s'entend du client de La Banque de Nouvelle-Écosse qui est désigné à ce titre à l'égard d'un compte.
Demandeur	s'entend du principal assuré ou du codébiteur du compte assuré visé par une demande de prestations en cas de décès, d'invalidité, de maladie grave, de perte d'emploi ou de grève ou de lockout.
En règle	s'entend du fait que les paiements de votre compte ne sont pas en souffrance, que le compte n'est pas radié ou suspendu ou que le crédit n'est pas révoqué ou annulé.
Études postsecondaires	s'entend d'un programme menant à l'obtention : d'un diplôme d'apprenti ou d'un certificat ou diplôme professionnel (notamment dans un « centre de formation professionnelle »); d'un certificat ou diplôme délivré par un collège, un cégep ou une autre institution non universitaire; d'un certificat ou diplôme universitaire sous le niveau du baccalauréat; ou d'un diplôme universitaire à part entière (baccalauréat; certificat ou diplôme universitaire au-dessus du baccalauréat; diplôme en médecine, dentisterie, médecine vétérinaire ou optométrie; maîtrise; doctorat acquis).

Hôpital

s'entend d'un établissement de soins actifs détenant un permis d'hôpital, qui est ouvert en tout temps et dont les activités consistent principalement à établir des diagnostics et à traiter des maladies nécessitant une hospitalisation. L'hôpital doit compter un ou plusieurs médecins de garde en tout temps, offrir des soins infirmiers prodigués 24 heures sur 24 par des infirmières ou infirmiers autorisés et disposer d'installations chirurgicales. Sont exclus de cette définition les établissements servant principalement au repos, aux soins de garde, aux soins infirmiers ou pour personnes âgées, à la désintoxication pour alcooliques ou toxicomanes, à la réadaptation ou aux soins psychiatriques.

Médecin

s'entend d'un 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 peut pas être vous-même ni un membre de votre famille immédiate. 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.

Police collective

s'entend de la police numéro TMHC00165 établie par Chubb du Canada Compagnie d'Assurance-Vie pour La Banque de Nouvelle-Écosse.

Résident du Canada

s'entend d'une personne qui remplit l'un ou l'autre des critères suivants :

- a) a vécu au Canada pour un total de 183 jours ou plus avant la date de la demande;
- b) est membre des Forces canadiennes.

Solde impayé du compte

s'entend du solde non réglé de votre compte couvert à la date de votre décès, d'un diagnostic de maladie grave, d'invalidité, d'hospitalisation, de perte d'emploi ou grève ou lockout, selon le cas. Il comprend tous les frais engagés et tous les paiements faits à l'égard de votre compte, 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 de chaque jour civil.

Tableau de garanties

s'entend du tableau de la présente 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.

Traitement

s'entend des conseils, consultations, soins, traitements et services fournis par un médecin. Cela comprend entre autres les actes diagnostiques, l'administration de médicaments sous forme de pilules ou d'injections et les autres modes de traitement.

Vous ou votre

se rapportent à l'assuré principal désigné dans le tableau des garanties.

SPECIMEN

SPECIMEN

Pour simplifier votre assurance, visitez :
banquescotia.com

^{MD} Marque déposée de La Banque de Nouvelle-Écosse.

1471430
(04/24)