

GUIDE DE DISTRIBUTION

Nom du produit d'assurance : Programme de protection de paiements Brick

Type de produit d'assurance : Assurance crédit collective procurant une assurance en cas de décès (à compter de 65 ans : décès accidentel), de mutilation, d'invalidité, de maladie grave et de perte d'emploi involontaire.

Coordonnées de l'assureur :

Compagnie d'Assurance-Vie Trans Globale
16930 114 Avenue, Suite 275
Edmonton, Alberta T5M 3S2

- ☎ Sans frais : 1.844.930.6022
- 📠 Télécopieur : 1.844.930.6021
- ✉ Courriel : info@transglobalinsurance.ca

Coordonnées du distributeur :

The Brick Warehouse LP
10001 boul. Métropolitain Est,
Pointe-aux-Trembles, QC H1B 5Y3

brickcard@thebrick.com

Table des matières

- Introduction (1)
- Définitions (1)
- Prestations / couvertures (3-7)
- Exclusions, limites ou réductions de garantie (7-8)
- Annulation (9-10)
- Preuve du sinistre et demande de prestation (10-11)
- Produits similaires (11)

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

Introduction

Ce guide de distribution décrit l'assurance de solde de paiements optionnelle qui est offerte avec la carte de crédit Visa Desjardins Brick. Il vous permet également de déterminer, avec des renseignements détaillés et sans la présence d'un conseiller ou d'un agent en assurance, si le produit d'assurance offert répond à vos besoins.

Le présent guide a été rédigé à titre explicatif seulement. C'est le certificat d'assurance qui servira de référence pour le paiement des prestations.

Définitions

Dans le présent guide de distribution, les mots *en italique* sont définis comme suit :

ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL : toute atteinte vasculaire cérébrale qui cause la destruction d'une partie du cerveau à la suite d'une thrombose, d'une hémorragie intracrânienne ou sous-arachnoïdienne, ou d'une embolie de source extracrânienne.

AFFECTION PRÉEXISTANTE : maladie ou blessure pour laquelle vous-même avez consulté un médecin, obtenu un diagnostic, subi une investigation, ou pour laquelle un traitement était requis ou a été recommandé par un médecin, et ce dans les six mois précédant la *date d'entrée en vigueur*.

ASSUREUR : Compagnie d'Assurance-Vie Trans Globale.

CANCER : présence d'une tumeur caractérisée par le développement et la propagation incontrôlés de cellules malignes qui envahissent les tissus. Cette définition du cancer comprend la leucémie et la maladie de Hodgkin. Elle ne comprend toutefois pas :

- les tumeurs précancéreuses, non invasives et les cancers *in situ*;
- le cancer de la prostate au stade A; le cancer colorectal de type Dukes au stade A; les lésions précancéreuses, les tumeurs bénignes et les polypes;
- le sarcome de Kaposi; et
- tout cancer de la peau qui n'est pas un mélanome malin invasif et dont la profondeur n'est pas de plus de 0,75 millimètres.

COMPTE : votre compte de carte de crédit Brick.

CRISE CARDIAQUE : destruction d'une partie du muscle cardiaque découlant d'un apport sanguin insuffisant et menant à un diagnostic médical d'infarctus aigu du myocarde.

DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR : la protection d'assurance commence à la date où le *prêteur* ou l'*assureur* reçoit votre proposition d'assurance dûment signée.

DATE DU SINISTRE : date à laquelle :

- votre *perte d'emploi involontaire* ou votre *invalidité totale* commence; ou

- votre *maladie grave* est diagnostiquée; ou
- vous décédez ou souffrez d'une *mutilation*.

DÉCÈS ACCIDENTEL : décès découlant directement de circonstances accidentelles et excluant toute autre cause. Le décès doit survenir dans les 100 jours suivant l'accident.

EMPLOYEUR : toute personne ou tout organisme qui vous emploie. Cela ne peut être ni vous-même ni une personne ou entité qui relève de vous ou à laquelle vous êtes associé(e).

INSUFFISANCE RÉNALE : signifie le stade terminal de l'insuffisance irréversible des deux reins qui nécessite, selon un médecin qui détient un certificat de spécialité, soit :

- dialyse rénale immédiate et régulière (au moins une fois par semaine) qui est prévue se poursuivre pendant au moins six mois selon ce médecin;
- une greffe de rein.

INVALIDITÉ TOTALE ou TOTALEMENT INVALIDE : invalidité qui résulte d'une blessure accidentelle ou d'une maladie et qui se poursuit sans interruption pendant 30 jours consécutifs. Cette invalidité doit vous empêcher d'accomplir tout travail rémunéré qui pourrait raisonnablement vous convenir en fonction de vos études, de votre formation ou de votre expérience.

MALADIE GRAVE : l'une des maladies ou affections suivantes : *cancer, crise cardiaque, accident vasculaire cérébral, maladie coronarienne nécessitant un pontage aorto-coronarien, insuffisance rénale et transplantation d'organe vital*.

MUTILATION : la perte totale ou irréversible, causée directement et indépendamment de toute autre cause, de :

- la vue des deux yeux;
- une main, complètement sectionnée dans l'articulation du poignet ou au-dessus; ou
- un pied, complètement sectionné dans l'articulation de la cheville ou au-dessus.

PAIEMENT MENSUEL : se base sur les différents montants des plans d'achats qui composent votre *solde impayé* sur votre Carte Brick Visa Desjardins à la *date du sinistre* et seront calculés pour inclure :

- Achats normaux Montants du paiement minimum du plan d'achat
- Financement à paiement reporté 5 % des montants du plan d'achat
- Financement à versements égaux Montants du paiement minimum du plan d'achat
- Types de comptes autres que (a), (b) et (c) 5 % des montants du plan d'achat

PERTE D'EMPLOI INVOLONTAIRE : pendant que cette assurance est en vigueur, votre emploi prend fin ou est interrompu en raison de :

- Une mise à pied signifiant que votre *employeur* interrompt votre emploi de façon

temporaire ou permanente; ou

- Une cessation d'emploi signifiant que votre *employeur* met fin complètement à votre emploi.

PRÊTEUR : l'organisme auprès duquel la dette a été contractée, c'est-à-dire Mouvement Desjardins.

PONTAGE AORTO-CORONARIEN : signifie subir une chirurgie cardiaque pour corriger le rétrécissement ou un blocage d'une ou de plusieurs artères coronaires en utilisant des greffons veineux ou artériels. Un pontage coronarien ne comprend pas :

- l'angioplastie (angioplastie coronarienne transluminale percutanée);
- soulagement laser d'une obstruction; insertion d'un tuteur; coronarographie; ou
- toute autre technique intra-cathéter.

La chirurgie doit être jugée médicalement nécessaire par un médecin qui détient un certificat de spécialité en cardiologie.

SOLDE IMPAYÉ : le montant indiqué sur votre relevé de compte, auquel s'ajoutent tous les achats ou frais impayés antérieurs à la *date du sinistre*.

TITULAIRE PRINCIPAL DE CARTE : la personne dont le nom apparaît en premier sur le relevé de la carte de crédit Brick.

TRANSPLANTATION D'ORGANES : signifie subir une greffe du coeur, du poumon, du pancréas, du rein ou du foie en tant que bénéficiaire.

TRAVAILLEUR AYANT UN EMPLOI RÉMUNÉRÉ : travailleur ayant un emploi à temps plein d'au moins 25 heures par semaine qui lui procure un salaire.

Prestations / couvertures

a) Nature du produit

Ce produit d'assurance protège le solde de votre carte de crédit Brick. En cas de *perte d'emploi involontaire ou d'invalidité totale*, l'assureur paiera, pendant un maximum de douze (12) mois, le *paiement mensuel* dû de votre carte de crédit à la *date du sinistre*. En cas de décès, de *mutilation* ou de diagnostic d'une *maladie grave*, l'assureur paiera le *solde impayé* de votre carte de crédit, jusqu'à concurrence de 25 000 \$.

b) Résumé des caractéristiques

i) Conditions d'admissibilité

Pour être admissible aux protections offertes par cette assurance, vous devez satisfaire aux conditions suivantes à la *date d'entrée en vigueur* de l'assurance :

- détenir une carte de crédit Brick;
- demander l'assurance;

- accepter de payer la prime mensuelle; et
- avoir au moins 18 ans.

En tant que *titulaire principal de carte*, vous êtes assuré en cas de *perte d'emploi involontaire*, de *décès*, de *mutilation*, de *maladie grave* ou d'*invalidité totale*. À 65 ans, l'assurance vie est remplacée par une assurance en cas de *décès accidentel*.

Une seule prestation de *maladie grave* sera versée pour vous-même pendant toute la durée de l'assurance.

Pour être admissible à la prestation en cas de ***maladie grave***, vous-même devez :

- être assuré(e) en vertu de cette assurance au moment du sinistre;
- recevoir, pour la première fois de votre vie, le diagnostic de l'une des maladies ou affections suivantes : *cancer, crise cardiaque, accident vasculaire cérébral, maladie coronarienne nécessitant un pontage aorto-coronarien, insuffisance rénale et transplantation d'organe* ;
- survivre plus de 30 jours après le diagnostic initial; et
- avoir moins de 65 ans à la *date du sinistre*.

Pour être admissible à la prestation de ***décès***, vous devez:

- être assuré(e) en vertu de cette assurance au moment du sinistre; et
- avoir moins de 65 ans à la *date du sinistre*.

Pour être admissible à la prestation en cas de ***mutilation***, vous devez :

- être assuré(e) en vertu de cette assurance au moment du sinistre;
- perdre une main à partir de l'articulation du poignet ou plus haut; ou
- perdre un pied à partir de l'articulation de la cheville ou plus haut; ou
- perdre la vue des deux yeux; et
- avoir moins de 65 ans à la *date du sinistre*.

Pour être admissible à la prestation pour ***perte d'emploi involontaire***, vous devez :

- être le *titulaire principal de carte*;
- être assuré(e) en vertu de cette assurance au moment du sinistre;
- être un *travailleur ayant un emploi rémunéré* permanent travaillant à temps plein au moins 25 heures par semaine à la *date du sinistre*; et
- être inscrit(e) auprès de Ressources humaines et Développement des compétences Canada afin de recevoir des prestations d'assurance-emploi et être admissible à ces prestations.

Pour continuer d'avoir droit aux prestations de ***perte d'emploi involontaire***, vous devrez démontrer que vous êtes toujours sans emploi et que vous cherchez activement un emploi à temps plein. Normalement, on vous demandera de fournir chaque mois les avis de paiement de l'assurance-emploi.

Pour être admissible aux prestations d'***invalidité***, vous devez :

- devenir *totale*ment invalide à la suite d'une maladie ou d'une blessure accidentelle;
- être le *titulaire principal de carte*;
- être assuré(e) en vertu de cette assurance au moment du sinistre;
- être un *travailleur ayant un emploi rémunéré* permanent travaillant à temps plein au moins 25 heures par semaine à la *date du sinistre*; et
- être suivi(e) régulièrement par un médecin autorisé ou un chirurgien.

Pour continuer d'avoir droit aux prestations d'*invalidité*, vous pourriez avoir à fournir de temps à autre des preuves de votre *invalidité totale*. Normalement, la preuve prendra la forme d'une déclaration de votre médecin traitant ou de votre chirurgien.

Réadmissibilité

Après la fin d'une période d'*invalidité totale* qui a donné droit à des prestations, vous serez à nouveau admissible à des prestations d'*invalidité* si vous êtes retourné(e) au travail :

- pour une période d'au moins 60 jours consécutifs; et
- avez repris un emploi permanent à temps plein de 25 heures ou plus par semaine.

Après la fin d'une période de *perte d'emploi involontaire* qui a donné droit à des prestations, vous serez à nouveau admissible à des prestations de *perte d'emploi involontaire* si vous êtes retourné(e) au travail :

- pour une période d'au moins 6 mois; et
- dans un emploi permanent à temps plein, 25 heures ou plus par semaine.

Pour des renseignements plus spécifiques sur ce guide de distribution ou sur votre certificat d'assurance, vous pouvez contacter le distributeur. Les coordonnées du distributeur se trouvent sur la première page de ce guide.

Où vous pouvez contacter l'*assureur* :

- ☎ Sans frais 1.844.930.6022
- ✉ Courriel info@transglobalinsurance.ca

ii) Bénéficiaire de l'assurance

L'*assureur* vous versera les prestations d'assurance.

iii) Période d'attente

La prestation sera versée seulement si la *perte d'emploi involontaire* ou l'*invalidité totale* dure plus de 30 jours consécutifs. Après cette période d'attente, les prestations de *perte d'emploi involontaire* ou d'*invalidité totale* seront versées rétroactivement à partir de la *date du sinistre*.

La prestation pour *maladie grave* sera versée seulement si vous survivez pendant 30 jours après le diagnostic de la maladie ou affection. Si vous décédez pendant cette période d'attente de 30 jours, on versera plutôt la prestation d'assurance vie.

Il n'y a aucune période d'attente pour les prestations en cas de décès ou de *mutilation*.

iv) Confirmation de l'assurance

Dans les 30 jours suivant votre inscription, vous recevrez par la poste un certificat d'assurance. Ce certificat confirmera que vous êtes assuré selon les termes de l'assurance collective établie entre l'*assureur* et votre *prêteur*, en autant que vous payiez les primes requises.

v) Prestations

Si vous êtes admissible en même temps à plusieurs prestations pour différents sinistres couverts par le certificat d'assurance, on versera seulement une prestation, soit celle qui est la plus généreuse. Cela signifie que vous aurez droit à une seule prestation à la fois. Le montant global maximum qui peut être versé en vertu de tous les types de couvertures pour un événement donnant droit à une prestation est de 25 000 \$.

Dans le cas de l'assurance pour *perte d'emploi involontaire*, si vous perdez involontairement votre emploi et que vous restez sans emploi pendant plus de 30 jours consécutifs, nous verserons une prestation initiale correspondant au *paiement minimum* qui vient à échéance après la *date du sinistre*.

Pour chaque période additionnelle de 30 jours consécutifs pendant laquelle vous continuerez d'être sans emploi et assuré, nous vous verserons une prestation mensuelle.

Nous ne ferons pas plus de douze (12) paiements mensuels pour chaque période de perte d'emploi.

Le total des prestations de *perte d'emploi involontaire* versées pendant une période de *perte d'emploi involontaire* ne dépassera pas le solde impayé à la *date du sinistre*.

En ce qui concerne l'assurance *invalidité*, si vous devenez *totalelement invalide* et demeurez *totalelement invalide* pendant plus de 30 jours consécutifs, nous verserons une prestation initiale correspondant au *paiement minimum* qui vient à échéance après la *date du sinistre*.

Pour chaque période additionnelle de 30 jours consécutifs pendant laquelle vous continuerez d'être *totalelement invalide* et assuré, nous vous verserons une prestation mensuelle.

Nous ne ferons pas plus de douze (12) paiements mensuels pour chaque période *d'invalidité*.

Le total des prestations *d'invalidité* versées pendant une période *d'invalidité* ne dépassera pas le solde impayé à la *date du sinistre*.

En plus de tous les autres avantages, nous prolongeons également la garantie de prix de Brick à 180 jours.

vi) Prime

Le taux de prime mensuel facturé au titulaire de carte pour la couverture est de 1,39 \$ par tranche de 100 \$ de la moyenne du solde quotidien, plus les taxes applicables. Ce montant sera facturé sur chacun de vos relevés de compte émis à chaque fois que la moyenne de votre solde quotidien est supérieur à zéro.

Si vous devez un montant à l'égard d'un plan d'achat « pas de paiement, pas d'intérêt », ce montant ne sera pas inclus dans le calcul de la prime mensuelle. Il sera toutefois inclus dans le calcul des prestations payables en vertu de cette assurance seulement quand les montants dus deviennent un type de compte renouvelable.

Vous payez cette prime mensuelle lorsque le solde de votre compte est supérieur à zéro.

La prime et les taxes applicables sont facturées automatiquement à votre carte de crédit Brick.

Exclusions, limites ou réductions de couverture

AVERTISSEMENT

A) On **ne verse pas** de prestation si le *décès*, la *mutilation*, la *maladie grave*, l'*invalidité totale* ou la *perte d'emploi involontaire* résulte directement ou indirectement de ce qui suit :

- blessure que la personne s'est infligée volontairement;
- tentative de suicide dans les deux (2) ans de la date d'entrée en vigueur;
- usage de drogues, d'alcool ou de solvants;
- violation ou tentative de violation de la loi constituant un acte illégal; ou
- toute contamination nucléaire, chimique ou biologique résultant d'un acte de terrorisme.

L'assurance ne couvre pas les achats portés à votre compte après la *date du sinistre* ou pendant que vous recevez des prestations.

B) On **ne verse pas** de prestation de *décès* si le *décès* découle, directement ou indirectement, de ce qui suit :

- un suicide, dans les 2 ans suivant la *date d'entrée en vigueur*;
- une *affection préexistante*, dans les 6 mois suivant la *date d'entrée en vigueur*; ou
- une *maladie grave* pour laquelle on a déjà versé une prestation en vertu de cette assurance.

C) On **ne verse pas** de prestations d'*invalidité* si l'*invalidité totale* découle, directement ou indirectement, de ce qui suit :

- une *affection préexistante*, dans les 12 mois suivant la *date d'entrée en vigueur*;
- une grossesse normale;
- une *maladie grave* pour laquelle on a déjà versé une prestation en vertu de cette assurance;
- des problèmes d'ordre nerveux, mental, psychologique, émotif ou comportemental, à moins que vous ne soyez à temps plein sous les soins d'un psychiatre autorisé;
- voyage ou séjour à l'étranger.

D) On **ne verse pas** de prestations de *perte d'emploi involontaire* dans les cas suivants :

- perte d'emploi, quelle qu'en soit la raison, commençant dans les 30 jours suivant la *date d'entrée en vigueur*;
- grève ou lockout;
- retraite, qu'elle soit volontaire ou obligatoire;
- perte d'emploi volontaire;
- grossesse ou accouchement;
- congé de maternité ou congé parental;
- perte d'un emploi saisonnier;
- renvoi justifié;
- *invalidité* pour laquelle des prestations sont versées;
- perte d'emploi que vous saviez être imminente quand vous avez fait la demande d'assurance.

E) On **ne verse pas** de prestation de *maladie grave* dans les cas suivants :

- le premier diagnostic de la maladie grave a été fait avant la *date d'entrée en vigueur*;
- le premier diagnostic de la maladie grave a été fait dans les 90 jours suivant la *date d'entrée en vigueur*;
- la maladie ou affection en question ne paraît pas dans la liste des *maladies graves* couvertes indiquées dans le présent guide de distribution.

Annulation

a) Annulation pendant les 60 premiers jours

Vous avez le droit d'annuler l'assurance dans les 60 jours suivant la *date d'entrée en vigueur*. Pour ce faire, vous devez envoyer un avis d'annulation à l'*assureur* par la poste à l'adresse indiquée ci-dessous. Vous pouvez utiliser le formulaire d'annulation fourni à l'annexe 1 du présent document.

L'annulation prend effet dès que l'*assureur* reçoit votre avis d'annulation.

Si une prime a été facturée à votre *compte*, l'*assureur* la remboursera.

b) Annulation après les 60 premiers jours

Vous pouvez aussi annuler l'assurance en tout temps, même après les 60 premiers jours suivant la *date d'entrée en vigueur*. Pour ce faire, il faut envoyer un avis d'annulation à l'*assureur*, à l'adresse indiquée ci-dessous.

Si l'assurance est annulée, les sinistres qui ont eu lieu avant la date d'annulation seront tout de même couverts.

Si une prime a été payée en trop, l'*assureur* la remboursera en versant le remboursement à votre carte Brick.

Envoyer votre avis d'annulation par la poste ou par télécopieur aux coordonnées ci-dessous :

Compagnie d'Assurance-Vie Trans Globale
16930 114 Avenue, Suite 275
Edmonton, Alberta T5M 3S2
Télécopieur : 1-844-930-6021

c) Annulation par l'*assureur*

L'*assureur* peut annuler cette assurance si le contrat collectif de base établi entre l'*assureur* et votre *prêteur* est annulé. Dans ce cas, l'*assureur* doit vous envoyer un avis d'annulation au moins 30 jours à l'avance.

Si l'assurance est annulée, les sinistres qui ont eu lieu avant la date d'annulation seront tout de même couverts.

Si une prime a été payée en trop, l'*assureur* la remboursera en versant le remboursement à votre carte Brick.

d) Fin de la protection d'assurance

L'assurance se termine :

- à la date où l'annulation prend effet, tel que décrit à la section « Annulation » ci-dessus;
- à la date où les privilèges de crédit liés à votre *compte* sont abolis;
- à la date du relevé suivant votre 65^e anniversaire de naissance, dans le cas de l'assurance vie et de l'assurance *maladie grave*. Quand vous avez 65 ans, votre assurance est réduite et couvre seulement les *décès accidentels*; ou
- à la date où votre *compte* prend fin.

Si, à un certain moment, votre *compte* avec le *prêteur* est en souffrance depuis plus de 120 jours, on cessera de facturer des primes d'assurance jusqu'au moment où les paiements de votre *compte* seront de nouveau à jour. Aucune prestation ne serait payable en vertu de cette assurance pour les sinistres qui se produiraient pendant la période où les primes étaient ainsi suspendues.

Preuve du sinistre et demande de prestation

a) Pour soumettre une demande de prestation

Si vous désirez soumettre une demande de prestation, veuillez communiquer avec l'*assureur* pour obtenir le formulaire requis. Pour ce faire, veuillez contacter l'*assureur* au :

☎ Sans frais 1.877.305.4265

Cette demande devrait être soumise dans les **90 jours** suivant la *date du sinistre*.

S'il s'agit d'une demande de prestation pour *invalidité totale* ou pour *perte d'emploi involontaire*, il faudra envoyer, en plus du formulaire de demande de prestation, la Déclaration de l'*employeur* remplie par votre *employeur*, de même qu'une copie du Relevé d'emploi, qui confirmera les détails de votre emploi et du sinistre. S'il vous est impossible d'obtenir la coopération de l'*employeur* et de lui faire remplir la Déclaration de l'*employeur*, veuillez inclure une note expliquant votre situation.

b) Réponse de l'*assureur*

Une fois qu'il a tous les documents requis en main, l'*assureur* traite la demande de prestation dans les 15 jours ouvrables.

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

Vous pouvez contester la réponse de l'*assureur* au :

Compagnie d'Assurance-Vie Trans Globale
c/o Assurant Services Canada Inc.
5000 Yonge Street, Suite 2000
Toronto, Ontario M2N 7C9

☎ Téléphone 1.905.305.4261

☎ Sans frais 1.877.305.4265

☎ Télécopieur 1.866.414.0021

Les poursuites judiciaires contre l'*assureur* peuvent seulement être intentées pendant la période de 36 mois qui suit la réponse de l'*assureur*.

Vous pouvez également vous adresser à l'*Autorité des marchés financiers* ou à votre *conseiller juridique*.

Autorité des marchés financiers

Pour obtenir plus de renseignements sur les obligations que l'*assureur* et le distributeur ont envers vous, vous pouvez communiquer avec l'Autorité des marchés financiers aux coordonnées suivantes :

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

Région de Québec : 1.418.525.0337
Ailleurs au Québec : 1.877.525.0337
renseignements-consommateur@lautorite.qc.ca
www.lautorite.qc.ca

Produits similaires

D'autres produits d'assurance ont une couverture d'assurance similaire à celle décrite dans ce guide de distribution. Toutefois, seulement ce produit est offert pour la Carte Visa Desjardins Brick.

Annexe 1

AVIS D'ANNULATION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

AVIS DONNÉ PAR LE DISTRIBUTEUR

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

LA LOI SUR LA DISTRIBUTION DE PRODUITS ET SERVICES FINANCIERS VOUS DONNE DES DROITS IMPORTANTS.

- Vous avez conclu un contrat d'assurance crédit collective (assurance en cas de décès (à partir de 65 ans, *décès accidentel*), de *mutilation*, de *maladie grave*, d'*invalidité totale* et de *perte d'emploi involontaire*) rattaché à votre carte de crédit Brick.
- La loi vous permet d'annuler le contrat d'assurance **sans pénalité, dans les 10 jours de sa signature**. L'*assureur* vous accorde **60 jours à partir de la date d'entrée en vigueur** pour annuler ce produit d'assurance.
- Pour annuler votre assurance, vous devez envoyer un avis par courrier au distributeur ou à l'*assureur* pendant ce délai. Vous pouvez à cet effet utiliser le formulaire ci-joint.
- Malgré l'annulation du contrat d'assurance, le premier contrat conclu (c'est-à-dire le contrat de carte de crédit) demeurera en vigueur. Attention : il est possible que vous perdiez des conditions avantageuses qui vous ont été consenties en raison de cette assurance. Informez-vous auprès du distributeur ou de l'*assureur*, ou consultez votre contrat.
- Après l'expiration du délai de 60 jours, vous pouvez annuler l'assurance en tout temps, mais des pénalités pourraient s'appliquer.

Si vous avez besoin d'aide pour l'annulation de votre assurance, veuillez nous contacter et nous serons heureux de vous aider :

- ☎ Sans frais 1.844.930.6022
- 📠 Télécopieur 1.844.930.6021
- ✉ Courriel info@transglobalinsurance.ca

AVIS D'ANNULATION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

À : Trans Global Insurance
Suite 275, 16930 114 Avenue
Edmonton (Alberta)
T5M 3S2

Date : _____
(date d'envoi de l'avis)

Numéro du compte de la carte Brick : _____

Par la présente, j'annule le certificat d'assurance établi en vertu du contrat collectif de base no BDQC1604L (Mouvement Desjardins) conformément à l'article 441 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*.

(nom du client)

(signature du client)

(code postal)

Le présent document doit être envoyé par courrier recommandé.

Ce qui suit comprend des dispositions importantes de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* :

439. Un distributeur ne peut assujettir la conclusion d'un contrat à l'obligation pour le client de conclure un contrat d'assurance auprès d'un assureur qu'il indique.

Il ne peut exercer de pressions indues sur le client ou employer des manoeuvres dolosives pour l'inciter à se procurer un produit ou un service financier. 1998, c. 37, a. 439.

440. Un distributeur qui, à l'occasion de la conclusion d'un contrat, amène un client à conclure un contrat d'assurance doit lui remettre un avis, rédigé de la façon prévue par règlement de l'Autorité, lui indiquant qu'il peut, dans les 10 jours de la signature de ce contrat d'assurance, le résoudre. 1998, c. 37, a. 440; 2002, c. 45, a. 499; 2004, c. 37, a. 90.

441. Un client peut, par avis transmis par courrier recommandé ou certifié, résoudre, dans les dix (10) jours de sa signature, un contrat d'assurance signé à l'occasion de la conclusion d'un autre contrat.

En cas de résolution de ce contrat, le premier contrat conserve tous ses effets. 1998, c. 37, a. 441.

442. Un contrat ne peut contenir de dispositions en permettant la modification dans l'éventualité où un client résoudrait ou résilierait un contrat d'assurance conclu à la même occasion.

Toutefois, un tel contrat peut prévoir que le client perd pour le reste du terme les conditions plus favorables qui lui sont consenties du fait de la conclusion de plus d'un contrat si le client résout ou résilie avant terme le contrat d'assurance. 1998, c. 37, a. 442.

443. Un distributeur offrant un financement pour l'achat d'un bien ou d'un service et qui exige que le débiteur souscrive une assurance pour garantir le remboursement du prêt doit lui remettre un avis, rédigé de la façon prévue par règlement de l'Autorité, l'informant qu'il a la faculté de prendre l'assurance auprès de l'assureur et du représentant de son choix pourvu que l'assurance souscrite soit à la satisfaction du prêteur qui ne peut la refuser sans motifs raisonnables. Il ne peut assujettir la conclusion d'un contrat de crédit à un contrat d'assurance avec un assureur qu'il indique.

Un contrat de crédit ne peut stipuler qu'il est conclu sous la condition que le contrat d'assurance pris auprès d'un tel assureur demeure en vigueur jusqu'à l'échéance du terme ni que la fin d'une telle assurance fait encourir au débiteur la déchéance du terme ou la réduction des droits.

Un débiteur n'encourt pas la déchéance de ses droits en vertu du contrat de crédit lorsqu'il résout ou résilie ce contrat d'assurance ou met fin à son adhésion, pourvu qu'il ait alors souscrit une assurance auprès d'un autre assureur qui soit à la satisfaction du prêteur qui ne peut la refuser sans motifs raisonnables. 1998, c. 37, a. 443; 2002, c. 45, a. 499; 2004, c. 37, a. 90.

