



Table des matières

Fiche de renseignements	2
Sommaire sur le produit.....	3
Certificat d'assurance	13

L'objectif de cette fiche de renseignements est de vous informer sur vos droits.
Elle ne dégage ni l'assureur ni le distributeur de leurs obligations envers vous.

PARLONS ASSURANCE !

Nom du distributeur : Flexiti

Nom de l'assureur : Compagnie D'Assurance-Vie Trans Globale

Nom du produit d'assurance : Défenseur de paiements^{MD}



LIBERTÉ DE CHOISIR

Vous n'êtes jamais obligé d'acheter une assurance :

- qui vous est offerte chez votre distributeur;
- auprès d'une personne que l'on vous désigne;
- ou pour obtenir un meilleur taux d'intérêt ou tout autre avantage.

Même si vous êtes tenus d'être assuré, **vous n'êtes pas obligé** d'acheter l'assurance que l'on vous offre présentement. **C'est à vous de choisir** votre produit d'assurance et votre assureur.



COMMENT CHOISIR

Pour bien choisir le produit d'assurance qui vous convient, nous vous recommandons de lire le sommaire qui décrit le produit d'assurance et que l'on doit vous remettre.



RÉMUNÉRATION DU DISTRIBUTEUR

Une partie de ce que vous payez pour l'assurance sera versée en rémunération au distributeur.

Lorsque cette rémunération est supérieure à 30 %, il a l'**obligation** de vous le dire.



DROIT D'ANNULER

La Loi vous permet de mettre fin à votre assurance, **sans frais**, dans les 10 jours suivant l'achat de votre assurance. L'assureur peut toutefois vous accorder un délai plus long. Après ce délai, si vous mettez fin à votre assurance, des frais pourraient s'appliquer. **Informez-vous** auprès de votre distributeur du délai d'annulation **sans frais** qui vous est accordé.

Lorsque le coût de l'assurance est ajouté au montant du financement et que vous annulez l'assurance, il est possible que les versements mensuels de votre financement ne changent pas. Le montant du remboursement pourrait plutôt servir à diminuer la durée du financement. Informez-vous auprès de votre distributeur.

L'Autorité des marchés financiers peut vous fournir de l'information **neutre et objective**.
Visitez le www.lautorite.qc.ca ou appelez-nous au 1 877 525-0337.

Espace réservé à l'assureur :



SOMMAIRE

PLAN DÉFENSEUR DE PAIEMENT FLEXITI

Type de produit d'assurance :

ASSURANCE DÉBIT COLLECTIVE PROCURANT UNE ASSURANCE EN CAS DE PERTE D'EMPLOI INVOLONTAIRE (y compris pour les travailleurs autonomes), MALADIE GRAVE, INVALIDITÉ, DÉCÈS ET MUTILATION (à compter de 65 ans, DÉCÈS ACCIDENTEL)

VEUILLEZ LIRE CE SOMMAIRE

Le présent sommaire a pour but de décrire, d'une manière facile à comprendre, l'assurance de paiements optionnelle qui est offerte avec la carte de crédit Flexiti. Il vous permet de déterminer, sans la présence d'un conseiller ou d'un agent en assurance, si le produit d'assurance offert répond à vos besoins.

Le présent sommaire est un document explicatif. Ce sont votre proposition et le certificat d'assurance qui y est joint qui constituent votre contrat d'assurance. Le sommaire ne fait pas partie de votre contrat d'assurance. Pour avoir tous les détails de vos protections, veuillez consulter le spécimen de certificat d'assurance disponible sur <https://transglobalinsurance.ca/fr/reclamations/>.

Coordonnées de l'assureur :

Compagnie D'Assurance-Vie Trans Globale,

aux soins d'Assurant Services Canada Inc.

5000 Yonge Street, Suite 2000 Toronto, Ontario M2N 7C9

Téléphone en français : 1.905.305.4262 ou sans frais : 1.877.305.4266,

service en anglais : 1.905.305.4261 ou sans frais : 1.877.305.4265

Numéro de client délivré par l'Autorité des marchés financiers : 2000969891

Pour vérifier notre statut d'assureur sur le Registre de l'Autorité : www.lautorite.qc.ca

Coordonnées du distributeur :

FLEXITI FINANCIÈRE INC.

Siège social :

130 King St. W., Suite 1740, P.O. Box 332, Toronto, ON M5X 1E1

Service à la clientèle : 1-877-259-3745

Nom du produit d'assurance : PLAN DÉFENSEUR DE PAIEMENT FLEXITI

Numéro de police collective : FL-04012018-L

CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR SUR PLAN DÉFENSEUR DE PAIEMENT FLEXITI

QU'EST-CE QUE LE PLAN DÉFENSEUR DE PAIEMENT FLEXITI?

Lorsque vous êtes admissible, ce produit d'assurance vous donne une couverture en connexion avec votre compte Flexiti en cas de **perte d'emploi involontaire (y compris pour les travailleurs autonomes)**, de **décès**, de **mutilation**, de **maladie grave** ou d'**invalidité totale**.

En cas de **décès**, de **mutilation**, de **maladie grave**, **COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE TRANS GLOBALE** paiera à Flexiti le solde impayé complet de votre compte Flexiti jusqu'à concurrence de 25 000 \$.

COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE TRANS GLOBALE paiera jusqu'à un maximum de 12 paiements mensuels sur votre compte Flexiti en cas de **perte d'emploi involontaire** et d'**invalidité totale** (sur présentation d'une preuve de chômage ou d'invalidité continue) à partir de la date de la **perte d'emploi involontaire** et d'**invalidité totale**. Le montant total des paiements mensuels ne pourra excéder le solde impayé de votre compte ou un maximum de 25 000 \$.

Les prestations seront versées en vertu d'une seule protection.

SUIS-JE ADMISSIBLE AU PLAN DÉFENSEUR DE PAIEMENT?

Pour être admissible, vous devez :

- être détenteur d'une carte de crédit Flexiti;
- demander l'assurance;
- accepter de payer la prime mensuelle; et
- être âgé d'au moins 18 ans.

CE QUE LE PLAN DÉFENSEUR DE PAIEMENT COUVRE

LE PLAN DÉFENSEUR DE PAIEMENT VOUS OFFRE **CINQ** PROTECTIONS. En tant qu'emprunteur, vous serez assuré en cas de **perte d'emploi involontaire (incluant pour travailleurs indépendants)**, de **décès**, de **mutilation**, de **maladie grave** ou d'**invalidité totale**.

Perte d'emploi involontaire

Si vous **travaillez**, pendant que l'assurance est en vigueur, votre emploi prend fin ou est interrompu en raison de :

- une mise à pied : votre employeur met fin à votre emploi de façon temporaire ou permanente; ou
- une cessation d'emploi : votre employeur rompt complètement le lien d'emploi que vous avez avec lui.

Si vous êtes un **travailleur indépendant**, la couverture est seulement disponible si **votre emploi prend fin involontairement** en cas de requête involontaire de mise en faillite de votre entreprise par vos créanciers.

Pour chacun des situations, des prestations vous seront payées seulement si votre **perte d'emploi involontaire**, à titre d'employé ou de travailleur autonome, perdure pendant une période de 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 de votre perte d'emploi involontaire.

Décès

Avant l'âge de 65 ans, le Plan Défenseur de Paiement ne requiert pas que le décès découle de circonstances accidentelles. À partir de l'âge de 65 ans et par la suite, le Plan Défenseur de Paiement fournit une couverture si le décès découle de circonstances accidentelles et si le décès se passe dans les 100 jours suivant l'accident.

Mutilation

La mutilation est une perte totale ou irréversible, subie directement et indépendamment de toute autre cause, de :

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

Maladie grave

Une maladie grave est une des maladies ou conditions suivantes : cancer, crise cardiaque, accident vasculaire cérébral, pontage aortocoronarien, insuffisance rénale, greffe d'organe vital. Ces conditions sont définies dans le certificat que nous vous recevrez lors de votre adhésion au Plan Défenseur de Paiement Flexiti.

Les prestations en cas de maladie grave seront versées seulement si vous survivez 30 jours à partir de la date du diagnostic de la maladie ou de la condition. Si votre décès advenait pendant la période d'attente de 30 jours, cela sera traité comme une réclamation d'assurance vie.

Invalidité totale

Il s'agit d'une invalidité totale 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.

Des prestations vous seront payées seulement si votre **invalidité totale** perdure pendant une période de 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.

À QUELLES CONDITIONS PUIS-JE PRÉSENTER UNE RÉCLAMATION ?

Perte d'emploi involontaire

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

- être l'emprunteur principal;
- être assuré en vertu du présent plan;
- occuper un emploi rémunéré;
- être inscrit et admissible auprès du gouvernement du Canada afin de recevoir des prestations d'assurance-emploi.

Vous devrez également fournir une preuve que vous êtes toujours sans emploi et que vous cherchez activement un emploi à temps plein afin d'être admissible à continuer de recevoir des prestations pour **perte d'emploi involontaire**.

Si vous êtes **travailleur indépendant**, pour être admissible à la prestation **pour perte d'emploi involontaire**, vous devez :

- être l'emprunteur principal;
- être assuré en vertu du Plan Défendeur de Paiement et travailler à raison de 25 heures par semaine à temps plein pour une période depuis au moins 2 années consécutives avant la date de l'adhésion au Plan Défendeur de Paiement, en gagnant des revenus imposables dans une entreprise incorporée et légale dont les opérations sont au Canada;
- Vous devrez avoir été en chômage involontaire pour une période de plus de 30 jours consécutifs;
- Avant votre chômage involontaire, en tant que travailleur autonome et seulement si / quand cela est applicable, vous devrez avoir payé des primes d'assurance-emploi spéciales à l'Agence du revenu du Canada (ARC) et / ou à n'importe laquelle des entités lui succédant.
- Lors de la période de chômage involontaire, vous devez être disponible pour travailler à temps plein et vous pourriez avoir à fournir la preuve que vous êtes à la recherche active d'un emploi.

Décès

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

- être assuré en vertu du présent plan; et
- être âgé de moins de 65 ans.

Quand vous avez 65 ans, votre assurance est réduite et couvre seulement les **décès accidentels** et le décès doit survenir dans les 100 jours suivant l'accident.

Mutilation

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

- être assuré en vertu de la présente police;
- 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;

- perdre la vue des deux yeux; et
- être âgé de moins de 65 ans.

Malade grave

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

- être assuré en vertu du présent plan;
- recevoir, pour la première fois de votre vie, le diagnostic de l'une des maladies ou conditions suivantes : cancer, crise cardiaque, accident vasculaire cérébral, pontage aortocoronarien, insuffisance rénale ou greffe d'organe vital;
- survivre plus de 30 jours après le diagnostic initial; et
- être âgé de moins de 65 ans.

Invalidité totale

Pour être admissible à la prestation pour invalidité, vous devez :

- devenir totalement invalide suite à une blessure corporelle de nature accidentelle ou à une maladie;
- être l'emprunteur principal;
- être assuré en vertu du présent plan;
- être un travailleur ayant un emploi rémunéré et ayant travaillé à temps plein au moins 25 heures par semaine avant l'invalidité; et
- être régulièrement suivi par un médecin ou par un chirurgien agréé.

Vous pourriez également devoir fournir des preuves de votre invalidité totale continue afin de continuer d'avoir droit aux prestations d'invalidité. Il pourrait s'agir d'une déclaration de votre médecin ou de votre chirurgien traitant.

LE PLAN DÉFENSEUR DE PAIEMENT DE FLEXITI CONTIENT DES EXCLUSIONS

ATTENTION!

VEUILLEZ LIRE LA SECTION DE VOTRE CERTIFICAT D'ASSURANCE « EXCLUSIONS » QUI DÉCRIT DANS QUELLES CIRCONSTANCES NOUS NE PAIERONS PAS

Les prestations ne sont versées que sur les frais impayés de votre compte à la date du sinistre. Les prestations ne sont pas versées sur un ou plusieurs achats portés à votre compte après la date du décès, de la mutilation, de la maladie grave, de l'invalidité totale ou du chômage involontaire.

Les primes d'assurance seront facturées à votre compte pendant toute la période d'une réclamation. Pendant cette période, vous avez le droit à un remboursement correspondant au montant de la prime facturée à votre compte à la date du relevé correspondant à la date de la perte ou immédiatement avant la date de la perte. Le montant du remboursement sera ajouté à chaque prestation mensuelle et restera le même pendant toute la durée de votre période de réclamation. Si vous continuez à utiliser votre compte pendant la période de réclamation, vous aurez la responsabilité de payer les primes d'assurance sur tous les nouveaux frais encourus.

Veillez noter qu'aucune prestation ne sera payée si le sinistre résulte directement ou indirectement d'une des situations suivantes. Certaines exclusions s'appliquent à toutes les protections et d'autres s'appliquent spécifiquement à une des protections :

Toutes les protections

- blessure que la personne s'est infligée volontairement;
- tentative de suicide ou suicide dans les 2 ans de la date de prise d'effet;
- consommation de drogues, d'alcool ou de solvants;
- violation ou tentative de violation de la loi constituant un acte criminel; ou
- toute contamination nucléaire, chimique ou biologique résultant d'un acte de terrorisme.

Perte d'emploi involontaire

- 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.

Perte d'emploi pour travailleur autonome

- perte d'emploi, quelle qu'en soit la raison, commençant dans les 90 jours suivant la date d'entrée en vigueur;
- perte d'emploi, que vous saviez être imminente ou que vous auriez dû savoir imminente quand vous avez fait la demande d'assurance;
- grève ou lockout, avec participation volontaire ou non;
- invalidité pour laquelle des prestations en vertu du Plan Défenseur de Paiement;
- renvoi justifié par une entreprise ou client qui vous embauche;
- grossesse, accouchement, congé de maternité, congé parental ou congé d'adoption;
- congé médical familial ou d'aidant;
- perte d'emploi volontaire, en raison du refus d'effectuer le travail comme convenu ou défini dans les exigences du poste;
- non-respect des exigences et des conditions de sécurité requises par les syndicats, les associations et les instances provinciales en santé et sécurité;
- accusations criminelles qui entraînent un emprisonnement;
- non-paiement de la pension alimentaire;
- incapacité de voyager dans le cadre professionnel en raison de la perte d'un passeport ou des conditions d'un visa;
- fermeture d'entreprise en raison d'une faute grave ou lourde, de négligence, d'abandon
- volontaire de salaire ou de revenu;
- retraite volontaire ou obligatoire;
- toutes les exclusions se trouvant dans l'entête « Exclusions générales » du Certificat d'assurance.

Décès

- 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 une prestation a déjà été versée en vertu de cette assurance.
- Si vous avez 65 ans ou plus à la date du décès, les prestations d'assurance vie ne seront versées qu'en cas de décès accidentel.

Mutilation

- une condition préexistante dans les premiers 6 mois suivant la date d'entrée en vigueur; ou
- une maladie grave pour laquelle une prestation a déjà été versée en vertu de cette assurance.

Maladie grave

- 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 en question ne paraît pas dans la liste des maladies graves couvertes, présente à la section « Ce que le Plan Défenseur de Paiement couvre ».

Invalidité totale

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

COMBIEN COÛTE LE PLAN DÉFENSEUR DE PAIEMENT?

Le taux de prime mensuel facturé au titulaire de carte pour cette protection est de 1,39 \$ par tranche de 100,00 \$ du solde quotidien impayé sur votre compte Flexiti à la fin de chaque période mensuelle, plus les taxes applicables sur ce montant. Ce montant varie donc selon la moyenne quotidienne de votre solde : Plus votre solde est élevé plus votre prime l'est. L'inverse est également vrai. Ce montant sera facturé sur chacun de vos relevés de compte émis à chaque fois que votre solde quotidien est supérieur à zéro.

Si vous devez un montant à l'égard d'un achat de plan promotionnel « pas d'intérêt, pas de paiement », ce montant ne sera pas inclus dans le calcul de la prime mensuelle. Toutefois, les montants des achats de ce plan seront inclus dans le calcul des prestations payables en vertu de cette assurance quand ce type de plans promotionnels sera expiré sans un paiement complet.

QUELLE EST LA DURÉE DU PLAN DÉFENSEUR DE PAIEMENT DE FLEXITI?

LE PLAN DÉFENSEUR EST FACULTATIF. VOUS POUVEZ Y METTRE FIN EN TOUT TEMPS.

DÉBUT

La date d'entrée en vigueur du Plan Défenseur de Paiement est la date à laquelle Compagnie D'Assurance-Vie Trans Globale reçoit votre demande d'assurance.

FIN

ANNULATION DEMANDÉE PAR VOUS

Vous pouvez volontairement annuler votre protection d'assurance.

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, par la poste, un avis d'annulation à **COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE TRANS GLOBALE**, tel qu'indiqué à la page 9 de ce sommaire. Si l'annulation est reçue dans les 60 premiers jours, nous rembourserons toute prime ayant été facturée à votre compte. Les réclamations demeurent admissibles pour les pertes, tant et aussi longtemps que la date de la perte se passe avant la date de l'annulation. Les primes reçues après l'annulation seront remboursées sur votre compte de Flexiti.

ANNULATION PAR COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE TRANS GLOBALE

COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE TRANS GLOBALE peut également annuler votre protection dans la situation suivante :

Nous pouvons annuler cette assurance si le contrat collectif de base établi entre nous et Flexiti est annulé. Dans ce cas, l'assureur doit vous envoyer un avis à cet effet au moins 30 jours à l'avance. Les réclamations demeurent admissibles pour les pertes, tant et aussi longtemps que la date de la perte se passe avant la date de l'annulation. Les primes reçues après la période d'annulation seront remboursées sur votre compte de Flexiti.

L'annulation de l'assurance prendra effet :

- à la date où les privilèges de crédit liés à votre compte de Flexiti sont abolis;
- pour les couvertures décès et maladie grave seulement, à la date du relevé suivant votre 65^e anniversaire de naissance. Après vos 65 ans, votre assurance est réduite et couvre seulement les décès accidentels; ou
- à la date où votre compte de Flexiti prend fin.

Si, à un certain moment, votre compte de Flexiti est en souffrance depuis plus de 60 jours, aucune prime ne sera facturée pour la protection prévue aux présentes jusqu'au moment où votre compte de Flexiti est mis à jour. Aucune prestation ne sera payable pour les sinistres qui se produiraient pendant la période où les primes étaient suspendues.

COMMENT FAIRE UNE RÉCLAMATION?

1) POUR SOUMETTRE MA DEMANDE

Pour soumettre une demande de prestation, vous devez contacter **COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE TRANS- GLOBALE** en communiquant au numéro sans frais 1.844.930.6022 afin d'obtenir le formulaire requis. Vous pouvez également télécharger les formulaires à l'adresse <https://transglobalinsurance.ca/fr/reclamations/>. La demande devrait être soumise dans les 90 jours suivant la date du sinistre.

2) RÉPONSE DE COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE TRANS GLOBALE

Une fois votre demande de prestation entièrement complétée, allouez 15 jours ouvrables pour la traiter.

3) SI VOUS ÊTES EN DÉSACCORD AVEC LA DÉCISION

Vous pouvez contester la décision en communiquant avec **COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE TRANS GLOBALE** en apportant des informations supplémentaires qui supportent votre réclamation. Des procédures judiciaires peuvent seulement être engagées contre COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE TRANS GLOBALE 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.

NOTRE POLITIQUE EN CAS D'INSATISFACTION

Nous sommes disponibles et prêts à vous venir en aide et ce, en tout temps. Vous pouvez communiquer avec le service à la clientèle au 1-844-930-6022 du lundi au vendredi entre 8 h et 17 h (heure normale des Rocheuses). Vous pouvez également consulter notre site internet au <https://transglobalinsurance.ca/resolving-complaints/> afin d'obtenir notre Politique de règlements des plaintes.

AVIS DE RÉSILIATION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

AVIS DONNÉ PAR UN DISTRIBUTEUR

Article 440 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* (chapitre D-9.2)

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

La Loi vous permet de résilier le contrat d'assurance sans pénalité, dans les 10 jours après la date de la signature du contrat et ce, **sans pénalité**. Cependant, l'assurance peut vous accorder une période plus longue.

Pour résilier votre assurance, vous devez envoyer à l'assureur, dans ce délai, un avis par courrier recommandé ou par tout autre moyen permettant un accusé de réception à l'assureur.

Malgré la résiliation du contrat d'assurance, le premier contrat signé restera en vigueur. Attention : Il est possible que vous perdiez des conditions avantageuses qui vous ont été consenties en raison de cette assurance; veuillez communiquer avec l'assureur ou consulter votre contrat.

Après l'expiration du délai, vous pouvez résilier l'assurance en tout temps; cependant des pénalités pourraient s'appliquer.

Pour obtenir de plus amples renseignements, contactez l'Autorité des marchés financiers au 1-877-525-0337 ou visitez le www.lautorite.qc.ca.

AVIS DE RÉSILIATION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

À : COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE TRANS-GLOBALE
16930-114 Avenue
Edmonton, AB
T5M 3S2

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

Numéro de compte de FLEXITI : _____
Conformément à l'article 441 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*,
j'annule le certificat d'assurance établi en vertu de la police collective n° : FL-04012018-L

(nom du client)

(signature du client)



**FLEXITI FINANCIÈRE
DÉFENSEUR DE PAIEMENT^{MD}
CERTIFICAT D'ASSURANCE
et
DÉCLARATION DE DIVULGATION**

Veillez conserver ce Certificat en lieu sûr pour consultation ultérieure.

L'assurance Défenseur de paiement FLEXITI (la « Politice ») est offerte aux clients, sur des applications de carte de crédit approuvées pour lesquelles l'inscription à l'assurance est soumise à COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE TRANS- GLOBALE, en tant qu'assuré et qui ont demandé la protection, accepté de payer la prime et qui continuent les paiements de la prime en temps opportun. L'omission d'effectuer les paiements de la prime en temps opportun risque d'entraîner la cessation de la protection.

Veillez vous reporter à la section « Fin de la protection » de la partie G ci-dessous.

La Police est assurée conformément à la police collective N° FL- 04012018-L émises à FLEXITI par COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE TRANS-GLOBALE, ainsi que les protections respectives suivantes fournies dans le cadre de la Police :

COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE TRANS-GLOBALE
Police collective n° : FL-04012018-L

Partie A - Perte d'emploi involontaire
Partie B - Perte d'emploi involontaire - travailleur autonome
Partie C - Maladie grave
Partie D - Invalidité
Partie E - Vie avec mutilation

Lorsque vous adhérez à la Police, vous contractez directement avec COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE TRANS-GLOBALE. Ce Certificat d'assurance, ainsi que les primes d'assurance facturées sur votre compte de carte de crédit FLEXITI payées mensuellement, constituent la preuve de votre assurance en vertu de cette Police, sous réserve que l'assurance n'ait pas été annulée conformément aux dispositions exposées dans ce Certificat.

QUI EST COUVERT

Les couvertures sont seulement offertes au détenteur principal de la carte. Le détenteur principal de la carte est la personne dont le nom figure en premier sur le compte de carte de crédit FLEXITI.

COMMENT ANNULER LA PRÉSENTE ASSURANCE

Si, à la réception du présent Certificat d'assurance, vous ne désirez pas cette assurance, **veuillez retourner de Certificat dans les 60 jours, en nous demandant par écrit de l'annuler.**

Toute prime facturée, conformément à la police collective inscrite ci-dessus et au présent Certificat d'assurance, sera remboursée sur votre compte de carte de crédit FLEXITI. Vous pouvez annuler à tout moment après 60 jours en nous envoyant une demande par écrit, mais vous n'aurez droit à aucun remboursement de prime facturée.

Si vous avez des questions concernant ce certificat d'assurance ou si vous avez besoin de renseignements sur la manière de soumettre une réclamation, veuillez nous contacter à :

Compagnie D'Assurance-Vie Trans Globale,
aux soins d'Assurant Services Canada Inc.
5000 Yonge Street, Suite 2000 Toronto, Ontario M2N 7C9
Téléphone en français : 1.905.305.4262 ou sans frais :
1.877.305.4266,
service en anglais : 1.905.305.4261 ou sans frais :
1.877.305.4265

PARTIE A - PRESTATIONS DE PERTE D'EMPLOI INVOLONTAIRE

PRESTATIONS

Si vous devenez sans emploi de façon involontaire après la date d'entrée en vigueur, nous verserons l'obligation de paiement à FLEXITI en votre nom, rétroactivement à partir de la date du sinistre (vos paiements mensuels tels que définis dans la partie F, DÉFINITIONS). Nous ferons votre paiement mensuel jusqu'à ce que vous retourniez travailler à temps plein, sujet à un maximum de 12 paiements mensuels. Lorsque vous êtes simultanément invalide et involontairement sans emploi, vous avez droit à des prestations en vertu d'une seule protection et non des deux. Le montant total des paiements mensuels n'excédera pas le moindre du solde impayé ou 25 000 \$.

Les individus qui pourraient simultanément recevoir un revenu provenant d'une relation employeur-employé et qui exploitent une entreprise à titre de travailleur autonome, auront seulement droit aux paiements de prestations en vertu de la partie A (prestation de perte d'emploi involontaire) ou de la partie B (perte d'emploi involontaire pour travailleur autonome) et non des deux. Afin de déterminer le paiement des prestations dans la situation décrite ci-dessus, COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE TRANS-GLOBALE réserve le droit de choisir quelle couverture de prestations sera versée.

CONDITIONS

- 1) Pour être admissible aux prestations pour perte d'emploi involontaire, vous devez être assuré en vertu de la Police, être un travailleur rémunéré d'une façon permanente, travaillant à temps plein au moment du sinistre; ce qui signifie travailler un minimum de 25 heures chaque semaine;
- 2) Avoir atteint l'âge de la majorité dans la province où le compte de carte de crédit FLEXITI a été souscrite;
- 3) Vous devez avoir été sans emploi de façon involontaire pendant plus de 30 jours consécutifs;
- 4) **Préalablement à votre perte d'emploi involontaire, votre employeur devait payer une cotisation à l'assurance-emploi à l'Agence du revenu du Canada (ARC) et/ou à toute entité lui succédant en votre nom. Dans les 15 jours suivant votre perte d'emploi involontaire, vous devez vous être inscrit auprès de la Commission de l'assurance-emploi du Canada (CAEC) afin de recevoir les prestations d'assurance-emploi.**

- 5) Pendant que vous êtes involontairement sans emploi, vous devez être disponible pour travailler à temps plein et vous pourriez devoir fournir la preuve que vous cherchez activement un emploi.

EXCLUSIONS

Nous ne sommes pas tenus de verser des prestations de perte d'emploi involontaire en raison de :

- 1) perte d'emploi, quelle qu'en soit la raison, commençant dans les 30 jours suivant la date d'entrée en vigueur;
- 2) perte d'emploi que vous saviez être imminente quand vous avez fait la demande d'assurance;
- 3) perte d'un emploi saisonnier;
- 4) grève ou lockout, que vous y participez volontairement ou non;
- 5) invalidité pour laquelle des prestations sont versées en vertu de cette Police;
- 6) renvoi pour cause par votre employeur;
- 7) grossesse, accouchement, congé de maternité, congé parental ou congé d'adoption;
- 8) congé médical familial ou d'aidant;
- 9) perte d'emploi volontaire;
- 10) accusations criminelles déposées contre vous et tout emprisonnement en résultant;
- 11) non-paiement de la pension pour enfant, de la pension pour ex-conjoint(e) ou de la pension alimentaire;
- 12) perte d'emploi d'un travailleur autonome, voir la partie B
- 13) retraite, qu'elle soit volontaire ou obligatoire;
- 14) toute exclusion listée sous « Exclusions générales » retrouvées dans la partie G - Dispositions générales.

RÉADMISSIBILITÉ

Si vous retournez travailler pour moins de 6 mois consécutifs après avoir reçu des prestations conformément à la présente partie A et encourez une autre période d'au moins 30 jours consécutifs de perte d'emploi involontaire, vous serez seulement admissible aux prestations restantes des 12 paiements mensuels maximums de la réclamation précédente. Toutefois, si vous êtes retourné travailler à temps plein (au moins 25 heures par semaine) pendant au moins 6 mois consécutifs après avoir reçu des prestations selon les dispositions de cette Partie A, votre protection sera rétablie pour une autre période de prestations jusqu'au maximum de mois convenu (sujet à la limite de police maximale de 25 000 \$) pour les périodes subséquentes couvertes par la protection de perte d'emploi involontaire.

PARTIE B - PRESTATIONS DE PERTE D'EMPLOI INVOLONTAIRE POUR TRAVAILLEUR AUTONOME

PRESTATIONS

Si vous perdez votre emploi de façon involontaire en tant que travailleur autonome, dans la mesure où votre entreprise a fait involontairement l'objet d'une requête de mise en faillite de la part de vos créanciers et que vous êtes dans l'incapacité de générer un revenu pendant 30 jours consécutifs après la date d'entrée en vigueur, tout en étant assuré, vous pourriez avoir droit aux prestations en vertu de l'assurance pour perte d'emploi involontaire pour travailleur autonome de COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE TRANS-GLOBALE.

Une fois que vous êtes admissible, COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE TRANS-GLOBALE paiera FLEXITI en votre nom, rétroactivement à partir de la date du sinistre, (vos paiements mensuels tels que définis

dans la partie F, Définitions). COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE TRANS-GLOBALE fera votre paiement mensuel jusqu'à ce que vous retourniez travailler à temps plein, sujet à un maximum de 12 paiements mensuels. Lorsque vous êtes simultanément invalide et involontairement sans emploi, vous avez droit à des prestations en vertu d'une seule protection, et non des deux. Le montant total des paiements mensuels n'excédera pas le moindre de votre solde impayé à la date du sinistre ou un maximum de 25 000 \$.

Les individus qui pourraient simultanément recevoir un revenu provenant d'une relation employeur-employé et qui exploitent une entreprise à titre de travailleur autonome, auront seulement droit aux paiements de prestations en vertu de la partie A (prestation de perte d'emploi involontaire) ou de la partie B (perte d'emploi involontaire pour travailleur autonome) et non des deux. Afin de déterminer le paiement des prestations dans la situation décrite ci-dessus, COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE TRANS-GLOBALE se réserve le droit de choisir quelle couverture de prestations sera versée.

CONDITIONS

- 1) Pour être admissible à la prestation pour perte d'emploi involontaire pour travailleur autonome, vous devez être assuré(e) en vertu de la Police et travailler dans une capacité vous permettant de gagner des revenus imposables en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* sur une base permanente, à temps plein au moment du sinistre, (qui est défini comme travailler un minimum de 25 heures chaque semaine), auprès d'une entreprise légalement constituée qui est exploitée au Canada pour une période minimale de 2 années consécutives avant la date d'entrée en vigueur de la police d'assurance de COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE TRANS-GLOBALE.
- 2) Vous devez avoir été sans emploi de façon involontaire pendant plus de 30 jours consécutifs;
- 3) Préalablement à votre perte d'emploi involontaire, en tant que travailleur autonome et seulement si / quand cela est applicable, vous deviez avoir payé une cotisation à l'assurance emploi à l'Agence du revenu du Canada (ARC) et / ou à toute entité lui succédant.
- 4) Pendant que vous êtes involontairement sans emploi, en tant que travailleur autonome, vous devez être disponible pour travailler à temps plein et vous pourriez devoir fournir la preuve que vous cherchez activement un emploi.

EXCLUSIONS

Nous ne sommes pas tenus de verser des prestations de perte d'emploi involontaire pour travailleur autonome en raison de :

- 1) perte d'emploi, quelle qu'en soit la raison, commençant dans les 90 jours suivant la date d'entrée en vigueur;
- 2) perte d'emploi que vous saviez ou que vous auriez dû savoir imminente quand vous avez fait la demande d'assurance;
- 3) grève ou lockout, que vous ou votre entreprise y participez volontairement ou non;
- 4) invalidité pour laquelle des prestations sont versées en vertu de cette Police;
- 5) renvoi pour cause par une entreprise ou client qui vous embauche;
- 6) grossesse, accouchement, congé de maternité, congé parental ou congé d'adoption;
- 7) congé médical familial ou d'aidant;

- 8) perte d'emploi volontaire, vous avez refusé d'effectuer le travail comme convenu ou défini dans les exigences du poste;
- 9) non-respect des exigences et des conditions de sécurité requises par les syndicats, les associations et les instances provinciales de la santé et sécurité;
- 10) accusations criminelles déposées contre vous et un emprisonnement qui en résulte;
- 11) non-paiement de la pension pour enfant, de la pension pour ex-conjoint(e) ou de la pension alimentaire;
- 12) incapacité de voyager dans le cadre professionnel en raison d'une perte de passeport ou de conditions de visa;
- 13) fermeture d'entreprise en raison d'une faute grave ou intentionnelle, de négligence, d'abandon volontaire de salaire de gains ou de revenu;
- 14) retraite, qu'elle soit volontaire ou obligatoire;
- 15) toute exclusion listée dans ce certificat d'assurance sous « Exclusions générales » retrouvées dans la partie G - Dispositions générales.

RÉADMISSIBILITÉ

Si vous retournez travailler en tant que travailleur autonome pour moins de 6 mois consécutifs après avoir reçu des prestations sous la présente partie B et encourez une autre période d'au moins 90 jours consécutifs de perte d'emploi involontaire, pour travailleur autonome, vous serez seulement admissible aux prestations restantes des 12 paiements mensuels maximums de la réclamation précédente. Toutefois, vous devez travailler dans une capacité d'affaires nouvelle vous permettant de gagner des revenus imposables en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* sur une base permanente, à temps plein au moment du sinistre, (qui est défini comme travailler un minimum de 25 heures chaque semaine), auprès d'une entreprise légalement constituée qui est exploitée au Canada pendant une période minimale de 2 années consécutives avant la date d'entrée en vigueur de la police d'assurance COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE TRANS-GLOBALE. Après 6 mois consécutifs, votre protection sera rétablie pour une autre période de prestations de 12 mois (sujet à la limite de police maximale de 25 000 \$) pour les périodes subséquentes couvertes par la protection de perte d'emploi involontaire pour travailleur autonome.

FAIRE UNE RÉCLAMATION

LES FORMULAIRES DE RÉCLAMATION peuvent être obtenus en appelant un représentant du service à la clientèle au : 1-844-930-6022 ou en téléchargeant les formulaires à l'adresse <https://transglobalinsurance.ca/fr/reclamations/>.

UN AVIS DE SINISTRE par écrit peut être acheminé auprès du groupe COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE TRANS-GLOBALE à l'adresse commerciale indiquée au début de ce certificat dans les 90 jours suivant la date du sinistre.

L'omission de signaler un sinistre dans les délais requis annulera toute réclamation relative au sinistre.

LA PREUVE DU SINISTRE par écrit et tout reçu ou rapport requis doivent être fournis à COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE TRANS-GLOBALE à l'adresse commerciale indiquée au début de ce certificat dans les 90 jours suivant la date du sinistre. Des preuves écrites subséquentes qui attestent la continuation du sinistre, doivent être fournies aux intervalles que nous pourrions exiger. Les coûts liés à l'obtention des preuves ou des justifications du sinistre subi seront à vos propres frais.

Les documents judiciaires sur la faillite doivent être transmis à COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE TRANS-GLOBALE à l'adresse indiquée au début de ce Certificat afin de prouver le dépôt de l'avis de faillite, ainsi que le nom de fiduciaire désigné de la faillite. COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE TRANS-GLOBALE pourra à sa discrétion exiger des états financiers apportant des preuves documentées des activités d'exploitation de votre entreprise des 3 dernières années, des déclarations de revenus de l'entreprise prouvant que vous les avez déposées auprès de l'Agence du revenu du Canada, ainsi que les déclarations personnelles des 3 dernières années et celles de votre conjoint(e) prouvant que vous les avez déposées auprès de l'Agence du revenu du Canada. Nous pourrions également exiger la copie la plus récente de vos statuts constitutifs et de votre permis d'exploitation au moment de la réclamation.

PARTIE C - PRESTATIONS POUR MALADIE GRAVE

PRESTATIONS

Si, après la date d'entrée en vigueur et pendant que vous êtes assuré, vous recevez un diagnostic de maladie grave pour la première fois de votre vie et que vous survivez à ce premier diagnostic pendant au moins 30 jours, nous paierons à FLEXITI un montant équivalent au solde impayé de votre compte de carte de crédit FLEXITI à la date du premier diagnostic de maladie grave, et ce jusqu'à un maximum de 25 000 \$.

CONDITIONS

- 1) La protection pour maladie grave en vertu de la Partie C prend fin lorsque la personne concernée atteint l'âge de 65 ans. La date du premier diagnostic doit être antérieure au 65^e anniversaire de naissance.
- 2) Les maladies graves couvertes en vertu de cette Police sont le cancer mettant la vie en danger, la crise cardiaque, l'accident vasculaire cérébral, le pontage aortocoronarien, l'insuffisance rénale ou la greffe d'organe vital. La définition complète et toutes les limitations de ces maladies graves se trouvent ci-dessous.
- 3) La prestation en cas de maladie grave en vertu de ce Plan v o u s sera payée une seule fois. Une fois la prestation en cas de maladie grave payée, vous demeurez admissible pour les prestations des parties A, B, D et E du présent Certificat.
- 4) Une preuve du sinistre, répondant à nos exigences, **doit être soumise dans les 90 jours suivant le premier diagnostic**. Le diagnostic doit être consigné par écrit par un médecin autorisé et être appuyé par une preuve médicale que nous exigeons ou que nous pouvons exiger.

EXCLUSIONS

Nous ne payons pas une prestation pour une maladie grave particulière si :

- 1) Cette maladie grave résulte directement ou indirectement de toute exclusion listée sous « Exclusions générales » retrouvées aux Dispositions générales.
- 2) Cette maladie grave existait ou a fait l'objet d'un premier diagnostic avant la date d'entrée en vigueur ou dans les 90 jours suivant la date d'entrée en vigueur.

DÉFINITIONS ET LIMITATIONS CONCERNANT LA MALADIE GRAVE

PREMIER DIAGNOSTIC ET DIAGNOSTIQUÉ POUR LA PREMIÈRE FOIS, signifie la date à laquelle un médecin autorisé effectue le diagnostic d'une maladie grave.

Seulement les maladies graves suivantes, telles que définies ci-dessous, sont couvertes en vertu de ce Certificat :

- 1) Cancer (mettant la vie en danger) : toute tumeur maligne caractérisée par le développement et la propagation incontrôlés de cellules malignes qui envahissent les tissus. Le diagnostic doit être consigné par écrit par un médecin et être confirmé par un examen histologique des tissus touchés. Cette définition du cancer comprend la leucémie et la maladie de Hodgkin. Elle ne comprend toutefois pas :
 - a. Toutes tumeurs qui, d'une manière histologique, sont décrites comme étant pré-malignes, non invasives ou cancer in situ;
 - b. le cancer de la prostate de stade A; le cancer colorectal de type Dukes de stade A; les lésions précancéreuses, les tumeurs bénignes et les polypes;
 - c. le sarcome de Kaposi ou tumeurs cancéreuses en présence du virus de l'immunodéficience humaine;
 - d. 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 millimètre.
- 2) Crise cardiaque : destruction d'une partie du muscle cardiaque découlant d'un apport sanguin insuffisant et menant à un diagnostic des évidences suivantes d'infarctus aigu du myocarde :
 - a. Douleur typique à la poitrine;
 - b. Nouvelles modifications des caractéristiques de l'électrocardiogramme (ECG); et
 - c. Augmentation caractéristique du niveau d'enzymes cardiaques, de troponines ou d'autres marqueurs biochimiques;
 - d. Autres syndromes coronaires aigus, y compris, mais non limités à l'angine, ne sont pas couverts selon cette définition.
- 3) Accident vasculaire cérébral : toute atteinte vasculaire cérébrale, excluant un accident ischémique transitoire (mini accident vasculaire cérébral), qui cause la destruction d'une partie du cerveau à la suite d'une thrombose, d'une hémorragie intracrânienne ou méningée, ou d'une embolie de source extracrânienne et avec la preuve objective d'un nouveau déficit neurologique permanent, persistant pendant plus de 30 jours.
- 4) Pontage aortocoronarien : signifie subir une chirurgie d. La chirurgie doit être jugée médicalement nécessaire cardiaque pour corriger le rétrécissement ou un blocage d'une ou de plusieurs artères coronaires en utilisant des greffons veineux ou artériels. Un pontage aortocoronarien ne comprend pas :
 - a. l'angioplastie (angioplastie coronarienne transluminale percutanée);
 - b. soulagement laser d'une obstruction; insertion d'un tuteur; coronarographie; ou
 - c. toute autre technique intra-cathéter;

par un médecin qui détient un certificat de spécialité en cardiologie.

- 5) 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 :
 - a. une dialyse rénale immédiate et régulière (au moins une fois par semaine) qui est prévue se poursuivre pendant au moins 6 mois selon ce médecin; ou
 - b. une greffe de rein.
- 6) Greffe d'organes vitaux : signifie subir une greffe du cœur, du poumon, du pancréas, du rein ou du foie en tant que bénéficiaire.

PARTIE D - PRESTATIONS D'INVALIDITÉ

PREMIER DIAGNOSTIC ET DIAGNOSTIQUÉ POUR LA PREMIÈRE FOIS, signifie la date à laquelle un médecin autorisé effectue le diagnostic d'une invalidité.

PRESTATIONS

Si vous êtes totalement invalide et que cela entraîne votre incapacité à travailler pendant que vous êtes protégé en vertu de la Police, nous effectuerons vos paiements mensuels, tels que définis dans la partie F, Définitions, à FLEXITI en votre nom pendant la durée de votre invalidité totale rétroactivement à la date du sinistre jusqu'à ce que vous soyez en mesure de retourner au travail, sujet à un maximum de 12 paiements mensuels. Le montant total des paiements mensuels n'excédera pas le moindre du solde impayé à la date du sinistre ou un maximum de 25 000 \$.

CONDITIONS ET LIMITATIONS

- 1) Il faut que, après la date d'entrée en vigueur, vous deveniez totalement et continuellement invalide à la suite d'une lésion corporelle accidentelle ou d'une maladie, que vous soyez régulièrement suivi par un médecin ou un chirurgien autorisés, autre que vous même et que, suivant l'avis de ce médecin ou chirurgien, vous devez éviter d'exercer tout emploi ou d'entreprendre toute activité commerciale pour lesquels vous êtes raisonnablement apte en raison de votre formation, expérience ou éducation. De plus, il faut que vous demeuriez totalement invalide pendant une période de plus de 30 jours consécutifs.
- 2) Pour être admissible aux prestations d'invalidité, vous devez être assuré(e) en vertu de la Police et être un travailleur rémunéré d'une façon permanente, travaillant à temps plein au moment du sinistre; ce qui signifie travailler un minimum de 25 heures chaque semaine.
- 3) Pendant la période initiale de l'invalidité, nous exigeons une déclaration écrite envoyée par votre médecin ou chirurgien traitant, sur un formulaire que nous fournirons ou qui est acceptable pour nous, attestant que vous êtes totalement invalide et incapable de reprendre votre travail en raison de l'invalidité. Vous pourriez être amené à prouver subséquemment votre invalidité continue.

- 4) Les prestations se termineront une fois que votre médecin vous permet de retourner travailler à temps plein, à temps partiel ou à un travail modifié.
- 5) Lorsque vous êtes simultanément invalide et involontairement sans emploi, vous avez droit à des prestations en vertu d'une seule protection, et non des deux.

EXCLUSIONS

Nous ne payons pas les prestations d'invalidité mensuelles si votre invalidité découle, directement ou indirectement, de :

- 1) toute exclusion listée sous « Exclusions générales » retrouvées dans la partie G - Dispositions générales;
- 2) une affection préexistante, si votre invalidité débute au cours des 12 premiers mois de la protection. Aux fins de cette exclusion, nous définissons une affection préexistante comme toute maladie ou blessure pour laquelle vous avez consulté, reçu un avis médical ou avez fait l'objet d'un diagnostic, d'une investigation ou pour laquelle un traitement a été prescrit ou recommandé par un médecin au cours des 6 mois précédant la date d'entrée en vigueur de votre protection;
- 3) des problèmes d'ordre nerveux, mental, psychologique, émotif ou comportemental, à moins que vous ne soyez sous les soins à temps plein d'un psychiatre autorisé;
- 4) une maladie grave pour laquelle une prestation a déjà été versée en vertu de la partie C, maladie grave, de cette Police;
- 5) grossesse normale;
- 6) voyage ou séjour à l'étranger;
- 7) vol à bord d'un aéronef non régulier.

RÉADMISSIBILITÉ

Lorsque les paiements ont été effectués pour une réclamation en vertu de ces dispositions d'invalidité, vous devez retourner travailler à temps plein, 25 heures ou plus par semaine pour une période consécutive de 60 jours afin de redevenir admissible à une nouvelle réclamation d'invalidité.

PARTIE E - PRESTATIONS VIE AVEC MUTILATION

PRESTATIONS

À la réception d'une preuve irréfutable de votre décès ou de votre mutilation, qui survient après la date d'entrée en vigueur et pendant que vous êtes couvert par la Police, nous paierons à FLEXITI en votre nom, un montant d'assurance équivalent au solde impayé sur votre compte de carte de crédit FLEXITI à la date du décès ou de la mutilation jusqu'à concurrence de 25 000 \$.

MUTILATION

La mutilation signifie une lésion corporelle accidentelle subie directement et indépendamment de toute autre cause, entraînant la perte totale et irréversible de la vue des deux yeux, d'une main ou d'un pied sectionné dans l'articulation du poignet ou de la cheville ou au-dessus.

LIMITATION D'ÂGE

Si, au moment de votre décès, vous êtes âgé(e) de 65 ans (71 ans en Colombie-Britannique) ou plus, la prestation d'assurance vie sera seulement payée en cas de décès accidentel. Décès accidentel signifie décès résultant d'un accident subi directement ou indépendamment de toute autre cause et survenant dans les 90 jours suivant la date de l'accident.

EXCLUSIONS

Nous ne payons pas les prestations décès ou mutilation si ceux-ci découlent, directement ou indirectement, de :

- 1) toute exclusion listée sous « Exclusions générales » retrouvées dans la partie G - Dispositions générales;
- 2) une affection préexistante, si vous décédez de cette affection préexistante dans les 6 mois suivant la date d'entrée en vigueur. Aux fins de cette exclusion, nous définissons une affection préexistante comme toute maladie ou blessure pour laquelle vous avez consulté, reçu un avis médical ou avez fait l'objet d'un diagnostic, d'une investigation ou pour laquelle un traitement a été prescrit ou recommandé par un médecin au cours des 6 mois précédant la date d'entrée en vigueur de votre protection;
- 3) une maladie grave pour laquelle une prestation a déjà été versée en vertu de la partie C, maladie grave, de cette Police.

PARTIE F - DÉFINITIONS

DATE DU SINISTRE représente la date de l'événement ou du sinistre ou le début d'une invalidité totale ou d'une perte d'emploi involontaire entraînant une réclamation selon la Police.

DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR Pour les protections offertes aux parties A, B, C, D et E, la date d'entrée en vigueur est la date où nous recevons votre inscription à l'assurance.

FRAIS POUR L'ASSURANCE ET MÉTHODE DE DÉTERMINATION

PAIEMENT(S) MENSUEL(S) Correspond au montant dû et payable par vous à FLEXITI sur votre compte de carte de crédit FLEXITI pour chaque période mensuelle.

SOLDE IMPAYÉ Correspond au montant total dû par vous à Flexiti sur votre compte de carte de crédit au moment de la date de la perte.

VOUS, VOTRE et **VOUS-MÊME** signifient la personne dont le nom apparaît sur le compte du contrat d'obligation de paiement FLEXITI et qui est responsable de la dette en souffrance.

NOUS et/ou **NOTRE** renvoient aux COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE TRANS-GLOBALE.

PARTIE G - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

BÉNÉFICIAIRE : Les prestations payables en vertu des parties A, B, C, D et E de la Police doivent être payées à FLEXITI, en tant que bénéficiaire irrévocable, à être appliquées par FLEXITI pour le paiement du solde impayé de votre compte de carte de crédit FLEXITI.

CERTIFICAT: Ce Certificat, qui remplace tous les autres certificats précédemment remis aux titulaires de FLEXITI, contient toutes les modalités d'assurance entre vous et nous. En cas d'incohérence ou d'ambiguïté entre ce Certificat et la Politique collective N° FL-04012018-L concernant votre protection, les modalités de ce Certificat prévalent. Les copies des Polices collectives sont offertes en contactant COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE TRANS-GLOBALE.

EFFECTUER UNE RÉCLAMATION

Les FORMULAIRES DE RÉCLAMATION peuvent être obtenus en appelant un représentant du service à la clientèle au 1-844-930-6022 ou à l'adresse <https://transglobalinsurance.ca/fr/reclamations/>.

L'AVIS DE SINISTRE par écrit doit être remis à la société Trans Global Insurance Group à l'adresse commerciale indiquée au début de ce Certificat dans les **90 jours suivant la date du sinistre**.

L'omission de signaler un sinistre dans les délais requis annulera toute réclamation relativement à cette perte.

La **PREUVE DU SINISTRE** par écrit et tout reçu ou rapport requis doivent être fournis à COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE TRANS-GLOBALE à l'adresse commerciale indiquée au début de ce Certificat d'assurance dans les 90 jours suivant la date du sinistre. Des preuves écrites subséquentes qui attestent la continuation du sinistre, doivent être fournies aux intervalles que nous pourrions exiger. Les coûts liés à l'obtention des preuves ou des justifications du sinistre subi seront à vos propres frais.

Vous nous fournirez une autorisation écrite afin que nous puissions faire enquête auprès de vos employeurs actuels et précédents pour le règlement de vos réclamations d'invalidité ou de perte d'emploi involontaire, et auprès de vos médecins ou autres professionnels de la santé pour le règlement de vos réclamations d'assurance vie et mutilation, de maladie grave et d'invalidité lorsque nous le jugerons nécessaire.

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Aucune prestation ne sera payée en vertu des protections de vie et mutilation, d'invalidité, de perte d'emploi involontaire ou de maladie grave sous la Police, si le sinistre découle directement ou indirectement, de :

- 1) un suicide ou une tentative de suicide, que la personne concernée soit saine d'esprit ou non, dans les deux ans de la date d'entrée en vigueur;
- 2) une blessure que la personne s'est infligée volontairement;
- 3) la perpétration ou de la tentative de perpétration d'un acte criminel;
- 4) d'un service militaire, d'une guerre déclarée ou non, de toute contamination nucléaire, chimique ou biologique découlant d'un acte terroriste;

- 5) la consommation d'alcool ou de solvants, la consommation de drogues illégales ou de médicaments d'ordonnance, à l'exception de ceux prescrits par un médecin autorisé et pris conformément à ses instructions.

PROCÉDURES JUDICIAIRES

Aucune action en justice ne peut être intentée contre nous, sauf si elle est introduite dans un délai de 24 mois suivant la date du sinistre, ou le délai le plus court établi par la loi. Toute action en justice contre un assureur pour recouvrer les primes d'assurance payables en vertu du contrat est absolument exclue, sauf si elle commence pendant la période indiquée dans la Loi des assurances. Les prestations payables en vertu de cette Police sont basées sur votre solde impayé à la date du sinistre. Tout changement fait sur votre Police d'assurance après la date du sinistre, mais pendant la période de prestations ne sera pas inclus dans le calcul de vos prestations.

Les prestations payables en vertu de cette Police sont calculées sur votre solde impayé à la date du sinistre. Tout achat ou tous frais appliqués sur votre Police d'assurance de protection de paiement mensuel après la date du sinistre et pendant la période durant laquelle vous récoltez des prestations ne seront pas inclus dans le calcul de votre prestation.

FAUSSE DÉCLARATION SUR L'ÂGE : en cas de fausse déclaration sur votre âge, notre responsabilité se limite au remboursement de toutes les primes que vous avez payées depuis que vous nous avez soumis votre demande d'assurance.

TAUX DE PRIME : La prime mensuelle exigible, en vertu du Plan, est de 1,39 \$ par 100 \$ (ou une partie de celle-ci) du solde moyen, plus les taxes applicables.

MODIFICATION DU TAUX DE PRIME ET/OU DE LA POLICE : nous nous réservons le droit d'établir de nouveaux taux de prime et d'annuler ou de modifier toute modalité liée à la Police. Vous et FLEXITI recevrez un avis écrit d'au moins 31 jours avant toute modification aux taux de prime ou aux modalités de la Police.

REMBOURSEMENTS : en cas d'annulation de votre protection, nous créditerons votre compte de FLEXITI au prorata pour toute prime non acquise que vous avez payée. Aucun remboursement ou crédit ne sera effectué si le montant est inférieur à un dollar (1,00 \$).

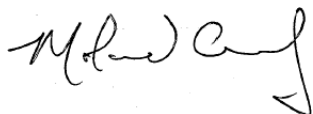
SUBROGATION : en cas de tout paiement en vertu de cette assurance, nous serons subrogés à tous vos droits de recouvrement et vous devrez exécuter et fournir tous les documents et faire tout ce qui est nécessaire afin que nous puissions nous assurer de ces droits.

MODALITÉS DE L'ENTENTE ET FIN DE LA PROTECTION

La durée de l'assurance fournie en vertu de ce Certificat débute au moment de votre accord d'achat de la protection d'assurance stipulée dans les présentes et prend fin au premier des événements suivants :

- 1) la prochaine date de facturation après que nous ou FLEXITI ayons reçu votre demande écrite visant l'annulation de cette protection d'assurance; ou
- 2) dans les 31 jours suivant la date où nous ou FLEXITI vous faisons parvenir un avis écrit visant l'annulation de cette assurance, par courrier de première classe, à votre dernière adresse connue; ou
- 3) la date de cessation de votre compte, à la réception de l'avis de résiliation par l'assureur; ou
- 4) la date où vous avez plus de 30 jours de retard sur tout paiement exigé sur votre contrat de compte FLEXITI assuré; toutefois votre protection d'assurance sera automatiquement rétablie lorsque votre compte de FLEXITI devient à jour.

COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE TRANS-GLOBALE



Moe Assaf - Directeur Sénior, Services financiers

