



**TAUX DE CARTE DE CRÉDIT ET FRAIS - DOCUMENT DÉCLARATOIRE,
DEMANDE, CONFIDENTIALITÉ ET
CONVENTION AVEC LE DÉTENTEUR DE CARTE**

TAUX DE CARTE DE CRÉDIT ET FRAIS – DOCUMENT DÉCLARATOIRE

Taux d'intérêt annuel	Ce taux d'intérêt est en vigueur le jour où votre compte est activé. Achats en vertu du Plan de crédit régulier – 19,9 %
Délai de grâce sans intérêt	25 jours Vous bénéficierez d'un délai de grâce sans intérêt d'au moins 25 jours pour les nouveaux Achats si vous remboursez votre solde en entier avant la date d'échéance.
Calcul des intérêts	Si des intérêts sont facturés, ils sont calculés sur le solde quotidien moyen de chaque Plan de crédit et facturés mensuellement à votre Compte le dernier jour de votre cycle de facturation.
Paiement minimum	Le calcul du paiement minimum pour le solde de votre Plan de crédit régulier est le plus élevé de 2,5 % de votre solde de crédit régulier ou 10 \$.
Frais annuels	Des frais de 35 \$ sont facturés à la date du premier relevé de compte qui comporte un solde plus élevé que zéro et annuellement par la suite.
Autres frais	Ils seront facturés le jour où la transaction a lieu : Frais d'administration : Aucuns Frais pour insuffisance de fonds : 40 \$ pour chaque chèque ou tout autre mode de paiement qui est refusé. Frais de remplacement de relevé de Compte : 5 \$ pour chaque copie additionnelle d'un relevé de Compte. Frais pour carte supplémentaire : 25 \$ pour chaque carte additionnelle émise à un Utilisateur autorisé.

Les taux et les frais peuvent être modifiés de temps à autre conformément aux modalités de la Convention avec le Détenteur de carte.

Exemples de frais de crédit mensuels (selon une période de facturation de 30 jours et arrondis au prochain dollar) :

Solde quotidien moyen	500 \$	1000 \$	2000 \$
Frais de crédit mensuels selon le Taux normal de 19,9 %	8 \$	16 \$	33 \$
Québec seulement : Frais de crédit mensuels avec un taux de crédit annuel de 33,03 % composé du Taux normal de 19,9 % et du taux pour l'assurance facultative (et la taxe de vente) de 13,13 %	14 \$	27 \$	54 \$

Programme CAP^{MC}

Prime mensuelle : **0,99 \$** par tranche de **100 \$** de votre solde quotidien moyen, plus les taxes applicables (ne comprend pas l'assurance de biens).

Couverture maximale : **25 000 \$**

Marge de crédit demandée \$

Renseignements sur le requérant (Veuillez remplir TOUTES les sections)

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Dr	Prénom	Initiale	Nom de famille	Téléphone à la maison ()
N° d'assurance sociale (facultatif)		Date de naissance (jj/mm/aaaa)		Adresse
Ville		Province	Code postal	Date de résidence (mm/aaaa) Logement <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> Autre
Adresse électronique				
Adresse précédente (si moins de 2 ans à l'adresse actuelle)		App.	Ville	Province
Déménagement – nouvelle adresse		App.	Ville	Province
Pièce d'identité primaire du requérant (avec photo) – Type et numéro		Pièce d'identité secondaire du requérant – Type et numéro		Revenu brut \$ <input type="checkbox"/> Men-
Nom de l'employeur	Titre du poste		Téléphone de l'employeur ()	Date de début d'emploi (jj/mm/aaaa) Statut d'emploi <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> A son compte <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Sans emploi
Employeur précédent (si moins de 2 ans avec l'employeur actuel)			Date de début d'emploi (jj/mm/aaaa)	

Renseignements financiers (facultatif)

Nom de la banque / de l'établissement financier		Adresse de la banque		Ville	Province
Compte chèques <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Numéro de compte	Compte d'épargne <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Numéro de compte	Paiement hypothécaire / Loyer mensuel \$	

DEMANDE RELATIVE AU PROGRAMME CAP^{MC}

Le programme CAP^{MC} pour la protection du compte du client est offert par l'entremise de la Compagnie d'assurance-vie Household et de American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride. L'adhésion à cette assurance est facultative et ne constitue pas une condition à l'obtention du crédit. Le montant maximum de l'assurance ne dépassera pas la limite de crédit.

La prime pour le programme CAP^{MC} est de **1,19 \$** avec l'assurance de biens* ou **0,99 \$** sans l'assurance de biens*, par mois par tranche de **100 \$** (plus les taxes applicables) du solde quotidien moyen qui figure à mon Compte. Ce taux de prime pourrait être modifié en tout temps, et j'en serai avisé au moins **30** jours à l'avance le cas échéant. La prime et la taxe de vente applicable seront facturées sur mes relevés mensuels relatifs au Compte.

Je reconnais avoir lu l'« Adhésion au programme CAP^{MC} » que j'ai reçue. Je comprends que je ne suis pas admissible à cette protection facultative si je suis âgé de **66** ans ou plus.

- Oui**, j'adhère par la présente au programme CAP^{MC} facultatif.
 Non, je ne désire pas adhérer au programme CAP^{MC} facultatif.

Date

Signature du requérant

* L'assurance de biens n'est pas disponible dans tous les magasins, consultez « Taux de carte de crédit et frais – Document déclaratoire » pour obtenir de plus amples détails.

LE REQUÉRANT DOIT LIRE ET SIGNER CETTE DEMANDE

Je, le requérant, confirme que les renseignements fournis à l'égard de ma demande sont complets et exacts. Je suis un résident du Canada et j'ai atteint l'âge de la majorité dans la province ou le territoire où je réside. Par les présentes, je présente une demande à Services aux détaillants HSBC Limitée (« HSBC ») afin d'ouvrir un compte (« Compte ») dans le but de procurer du crédit en vertu des modalités de la Convention avec le Détenteur de carte qui m'a été fournie, et afin d'émettre et de m'envoyer une carte de crédit, ainsi que des cartes de renouvellement et de remplacement, par la suite. Le crédit ne sera accordé que si ma demande est approuvée. J'accuse réception d'un exemplaire de la Convention avec le Détenteur de carte avant l'octroi du crédit. Je reconnais que je suis responsable de toute utilisation liée au Compte, ainsi que de tous les intérêts, frais et autres coûts liés à mon Compte, y compris ceux encourus par tout utilisateur autorisé.

Ma signature ci-dessous signifie que j'ai pris connaissance de la Convention avec le Détenteur de carte et du Document déclaratoire, que j'ai lu les modalités de la demande et que j'accepte d'être lié selon les termes des présentes. **J'accepte, par les présentes, comme avis écrit et je consens à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de renseignements à mon sujet par la HSBC aux fins établies en vertu de l'en-tête « Confidentialité », y compris la réception et l'échange du rapport de solvabilité et de renseignements personnels à mon sujet provenant d'agences d'évaluation de crédit, de bureaux de crédit, de sociétés affiliées à la HSBC, de tout fournisseur de crédit ou de toute autre source.**

Date

Signature du requérant

Confidentialité

J'autorise Services aux détaillants HSBC Limitée (« HSBC ») et ses sociétés affiliées (y compris la Société financière HSBC Limitée) à obtenir des rapports personnels, de consommation et de crédit à mon sujet auprès de toute agence de rapports personnels, de consommation ou de crédit, de ses sociétés affiliées, de tout fournisseur de crédit ou de toute autre source. J'ai l'autorité de fournir des renseignements à l'égard de toute autre partie liée à la présente demande. Tout renseignement obtenu en relation avec la présente demande de crédit ou concernant mes antécédents de crédit, et tout renseignement à l'égard de mes comptes de prêt ou de dépôt auprès de la HSBC ou de ses sociétés affiliées peut être divulgué à la HSBC ou à ses sociétés affiliées, ou à tout fournisseur de crédit ou à toute agence de rapports personnels, de consommation ou de crédit, et ces renseignements peuvent être utilisés pour établir, souscrire, maintenir, administrer ou recouvrer mes comptes.

La HSBC peut également recueillir et utiliser mes renseignements personnels, et lorsque la loi le permet, les partager au sein du Groupe HSBC pour m'offrir des promotions spéciales à titre de détenteur de carte, et des produits et services additionnels qui pourraient m'intéresser. Tout renseignement relatif à mon compte de carte de crédit au détail peut être partagé avec tout partenaire détaillant qui honore mon compte, et être utilisé par de tels partenaires détaillants pour commercialiser leurs produits et services et pour offrir des promotions spéciales aux détenteurs de carte. Les offres de produits ou services peuvent être présentées de diverses façons, notamment par publipostage, par télémarketing ou par voie électronique. Dans le cas du télémarketing, les appels seront effectués aux numéros de téléphone obtenus dans le cadre de ma demande de crédit, tels que mis à jour de temps à autre.

La HSBC peut utiliser les services de toute institution financière ou autre tierce partie fiable de son choix en tant qu'agent ou fournisseur de service à l'égard de la fourniture de services de traitement de données ou d'autres services. En particulier, la HSBC peut utiliser d'autres membres du Groupe HSBC ou d'autres tierces parties au Canada et dans d'autres pays pour traiter mes renseignements personnels. Je comprends que, en conséquence, l'on peut accéder à mes renseignements personnels en vertu des lois applicables du Canada et d'autres pays auxquels les renseignements ont été acheminés.

Ce consentement s'applique également aux renseignements contenus dans un dossier fermé ou inactif, et il y restera pendant six (6) ans, à moins que je ne fasse parvenir un avis contraire par écrit à la HSBC à l'adresse ci-dessous.

Je ne peux pas retirer la présente autorisation tant que mon ou mes comptes auprès de la HSBC affichent un solde; toutefois, je peux faire retirer mon nom des listes de sollicitation de la HSBC et le faire placer sur la liste de non-sollicitation de la HSBC en communiquant avec la HSBC par écrit au : 5100 rue Sherbrooke Est, bureau 100, Montréal (Québec) H1V 3R9, Attention : Directeur, Service à la clientèle. La politique de confidentialité de la HSBC est disponible à l'adresse www.hsbcfinance.ca.

Convention avec le Détenteur de carte

Dans la présente Convention « vous » et « votre » désignent Détenteur de carte principal et chaque Utilisateur autorisé. « Nous » désigne Services aux détaillants HSBC Limitée. Lisez cette Convention attentivement et conservez-la afin de pouvoir la consulter ultérieurement. Vous accusez réception d'une copie de la présente Convention au moment de la signature de la demande et avant l'octroi de crédit. La signature, l'activation ou l'utilisation de votre Carte ou numéro de Compte signifie que vous avez lu la présente Convention et acceptez ses modalités. Vous êtes tous, individuellement et conjointement (solidairement au Québec), responsables et liés par l'application de la présente Convention.

Dans le cas où il y a un ou des Utilisateurs autorisés sur le Compte, chacun d'eux reconnaît que les relevés de Compte et autres envois postaux seront expédiés à l'adresse du Détenteur de carte principal et que chacun d'eux sera réputé avoir reçu les relevés et envois postaux expédiés à ladite adresse.

Toutes les références à « intérêt » désignent les « frais de crédit » au Québec. Certains termes dans cette Convention débutent par une majuscule car ils ont un sens défini. Veuillez consulter la Section 23 pour une définition de ces termes.

1. Utilisation de la carte

Vous pouvez faire des Achats à l'aide de votre Carte et tout autre type de Transaction que nous permettons le cas échéant. Vous nous autorisez à facturer à votre Compte le montant de chaque Transaction. Si vous utilisez votre numéro de Compte sans présenter votre Carte pour effectuer une Transaction (tel que des Achats par téléphone, par la poste ou en ligne), nous traitons la Transaction comme si vous aviez utilisé votre Carte et signé un reçu de caisse. Vous devez signer votre Carte dès que vous la recevez. Vous ne devez pas utiliser votre Compte à des fins illégales, inappropriées ou illicites.

2. Limite de crédit

Vous ne devez en aucun temps dépasser votre limite de crédit. Cependant, nous permettons que votre Dette totale dépasse votre limite de crédit de temps à autre, et vous nous autorisez par la présente à le faire. Votre limite de crédit est indiquée sur votre porte-carte et votre relevé de Compte. Nous pouvons modifier votre limite de crédit en tout temps sans vous en informer au préalable. Vous demandez par la présente toute limite de crédit à laquelle vous êtes admissible.

3. Responsabilité de la Dette totale

Le Détenteur de carte principal est responsable de la Dette totale et la remboursera, y compris tout endettement encouru par un Utilisateur autorisé, tout membre de la famille ou toute autre personne à qui vous avez donné le pouvoir explicite ou implicite d'utiliser la Carte ou le Compte.

4. Exonération du paiement des frais d'intérêts

L'intérêt commence à s'accumuler sur les Transactions en vertu du Plan de crédit régulier (y compris l'offre « Faible taux d'intérêt ») à compter de la date de la Transaction jusqu'à la date où nous recevons le paiement en entier. Nous renonçons aux frais d'intérêt sur les nouveaux Achats en vertu du Plan de crédit régulier et aux frais qui apparaissent sur votre relevé de Compte pour la première fois si votre Nouveau solde est remboursé en entier d'ici la date indiquée sur le relevé. Même si vous payez votre Nouveau solde en entier, un intérêt résiduel peut apparaître sur le relevé du mois suivant.

5. Calcul de l'intérêt

L'intérêt est calculé séparément pour chaque Plan de crédit. L'intérêt total pour le cycle de facturation est la somme de l'intérêt de chaque Plan de crédit. Le Taux normal est indiqué sur le Document déclaratoire. Le taux d'intérêt applicable pour chaque Plan de crédit promotionnel est divulgué dans les documents promotionnels ou sur les reçus de caisse. Les taux apparaissent également sur votre relevé de Compte et peuvent être modifiés (voir Section 18).

L'intérêt est calculé mensuellement, pas en avance, sur le solde quotidien moyen pour chaque Plan de crédit de ce mois. Le « solde quotidien moyen » est la somme obtenue en divisant la moyenne de tous les soldes quotidiens (dans le Plan de crédit applicable) au cours de la période de paiement mensuelle par le nombre de jours que compte cette période. L'intérêt est facturé avant et après la demande, le défaut et le jugement.

6. Frais

Vous nous autorisez à porter à votre Compte, le cas échéant, les frais indiqués dans le Document déclaratoire et tous frais additionnels pour tout Plan de crédit promotionnel. Nous nous réservons le droit d'annuler des frais, à notre discrétion.

7. Programmes spéciaux

Des Plans de crédit promotionnels peuvent être offerts de temps à autre tel qu'il a été précisé avant l'achat ou au moment de celui-ci. De telles offres sont assujetties aux modalités de la présente Convention et à toute modalité additionnelle contenue dans les documents promotionnels ou les reçus de caisse.

Pour toutes les offres : Assujetties à l'approbation de crédit. Le Compte doit être en règle (voir Section 9).

Pour l'offre « Paiements mensuels égaux avec intérêt » : Les paiements mensuels égaux sont déterminés en appliquant un facteur de remboursement spécial au montant financé selon la période de l'offre précisée. Les facteurs de remboursement sont indiqués dans le Document déclaratoire. Si un paiement mensuel n'est pas effectué avant la date d'échéance, la promotion se termine et l'intérêt au Taux normal s'applique au solde promotionnel impayé qui est alors dû.

Pour l'offre « Paiements mensuels égaux, sans intérêt » : Les paiements mensuels égaux sont déterminés en divisant le montant financé par le nombre de mois indiqués dans l'offre. Il est renoncé à l'intérêt si le versement de chaque paiement mensuel est effectué avant la date d'échéance. Si un paiement mensuel n'est pas effectué avant la date d'échéance, la promotion se termine et l'intérêt au Taux normal s'applique au solde promotionnel impayé qui est alors dû.

Pour l'offre « Sans intérêt, Sans paiement » : Le paiement en entier est exigible à la fin de la période « sans paiement ». Le taux d'intérêt annuel est de **0,0 %** jusqu'à **25** jours avant la date d'échéance de la promotion, moment où l'intérêt commence à courir au Taux normal, mais il n'est pas appliqué si le paiement en entier est effectué avant la date d'échéance.

Pour l'offre « Comme au comptant » : L'intérêt court au Taux normal à compter de la date de l'Achat, mais il y est renoncé si le paiement en entier est effectué avant la date d'échéance de la promotion. Pour les résidents du Québec, un paiement mensuel minimum est exigé et calculé de la même façon que le Plan de crédit régulier.

Pour l'offre « Faible taux d'intérêt » : Un taux d'intérêt réduit s'appliquera aux nouveaux Achats pour la période promotionnelle précisée pourvu que le paiement minimum total soit payé lorsqu'il est dû chaque mois. Toutes les autres modalités qui s'appliquent au Plan de crédit régulier s'appliquent aux Transactions faites en vertu de l'offre « Faible taux d'intérêt ».

Les Plans de crédit promotionnels seront résiliés si vous ne respectez pas les modalités applicables du Plan de crédit promotionnel ou si votre Compte n'est pas en règle. Les Transactions qui ne sont pas visées par un Plan de crédit promotionnel et le solde résiduel faisant partie d'un Plan de crédit promotionnel qui a été résilié ou qui est venu à échéance sont traités en tant que Transactions en vertu du Plan de crédit régulier.

8. Paiement minimum

Vous pouvez payer votre solde de Compte en entier en tout temps. Vous devez toutefois verser mensuellement le paiement minimum dû avant la date d'échéance indiquée sur votre relevé de Compte. Le paiement minimum est calculé comme suit (arrondi à la hausse au prochain montant de **1 \$**) :

- Le paiement minimum requis pour le solde de votre Plan de crédit régulier (y compris l'offre « Faible taux d'intérêt »), calculé de la façon décrite dans le Document déclaratoire; plus
- Le montant le plus élevé entre **10 \$** ou le paiement minimum requis pour chaque Plan de crédit promotionnel (voir Section 7).

De plus, les montants en souffrance et tous les montants dépassant votre limite de crédit sont inclus dans le paiement minimum. Les paiements ne rajustent pas automatiquement votre crédit disponible. Ce rajustement survient généralement de **2 à 4** jours ouvrables suivant la réception du paiement, selon la façon dont le paiement a été effectué.

9. En règle

Votre Compte est considéré en règle lorsque vous vous conformez entièrement à toutes les modalités de la présente Convention. Votre Compte ne sera pas en règle si vous omettez de faire un paiement minimum (tel qu'indiqué dans votre relevé de Compte) avant la date d'échéance ou si vous omettez de vous conformer à toute autre modalité.

10. De quelle façon appliquons-nous les paiements à la Dette totale?

Sauf avis contraire (y compris en relation avec tout Plan de crédit promotionnel), nous appliquons les paiements dans l'ordre suivant: intérêt; primes d'assurance; frais de service; frais d'adhésion annuels et taxes sur les primes d'assurance; et Achats. Si vous avez effectué un plan supérieur à votre Nouveau solde, nous appliquerons le paiement excédentaire dans l'ordre suivant : Achats; intérêt; frais de service et taxes applicables sur les primes d'assurance; primes d'assurance; et frais d'adhésion annuels.

Si vous avez un Plan de crédit promotionnel dont l'intérêt est différé au cours du mois où la promotion doit venir à échéance et que vous effectuez un paiement égal ou supérieur au solde en vertu du Plan de crédit promotionnel, votre paiement sera d'abord imputé au solde, puis au solde restant dans l'ordre indiqué ci-dessus. Si vous avez des questions à poser sur l'imputation des paiements, veuillez communiquer avec le Service à la clientèle au numéro de téléphone qui figure au verso de votre Carte.

11. Relevés de Compte

Chaque mois, nous envoyons un relevé de Compte à l'adresse du Détenteur de carte principal. Nous n'émettons pas de relevé de Compte s'il n'y a pas de solde impayé et qu'aucune Transaction n'a été portée à votre Compte. De plus, pour tout Plan de crédit promotionnel en vertu duquel des paiements ou des intérêts sont différés, nous n'envoyons pas de relevé au cours des mois au cours desquels aucune Transaction n'a été portée à votre Compte (là où la loi le permet). Le nombre de jours couverts par un relevé de Compte est de **28 à 33** jours.

Vous devez nous aviser par écrit, au plus tard **30** jours après la date de votre relevé, de toute erreur ou omission dans votre relevé de Compte. Autrement, vous convenez que votre relevé de Compte est exact, à l'exception de tout montant que nous avons crédité incorrectement à votre Compte, que nous pouvons annuler en tout temps. Si nous sommes retardés ou qu'il nous est impossible d'expédier les relevés de Compte pour quelque raison que ce soit, vous devez communiquer avec nous au moins une fois par mois pour obtenir les renseignements requis afin de satisfaire à vos obligations de paiement.

12. Avantages de la carte et services facultatifs

Il se peut que des services ou des avantages particuliers vous soient offerts et qu'ils soient assujettis à d'autres modalités. De tels avantages et services peuvent être modifiés ou annulés sans avis préalable. Nous ne sommes pas responsables de tout produit ou service que nous ne fournissons pas de façon directe.

Si vous avez adhéré à l'assurance-crédit facultative, les primes d'assurance sont calculées séparément pour chaque Plan de crédit. Pour les offres « Sans intérêt, Sans paiement » et « Comme au comptant », les primes d'assurance (plus les taxes applicables) accumulent de l'intérêt en vertu du Plan de crédit sous-jacent, et elles sont exigibles et payables de la même manière que les paiements en vertu du Plan de crédit auquel elles se rattachent. Pour les autres Plans de crédit (sauf si les documents promotionnels ou les reçus de caisse indiquent autrement), les primes d'assurance (plus les taxes applicables) sont traitées en tant que Transactions en vertu du Plan de crédit régulier et accumulent de l'intérêt en vertu du Plan de crédit régulier, et elles sont exigibles et payables de la même manière que les paiements en vertu de ce Plan de crédit.

13. Votre responsabilité en matière d'usage non autorisé des Cartes

Vous nous informerez immédiatement de tout vol, perte ou usage non autorisé réel ou présumé de votre Carte ou numéro de Compte. Si vous signalez une Carte perdue ou volée, vous ne serez pas tenu responsable de toutes les transactions non autorisées qui surviennent après nous avoir avisés. Il se peut que vous ayez à payer jusqu'à un maximum de **50 \$** pour tout montant porté à votre Compte avant de nous aviser.

14. Problèmes avec un commerçant

Nous ne sommes pas responsables si, pour quelque raison que ce soit, votre Carte n'est pas acceptée. Si vous éprouvez des problèmes concernant tout produit ou service acquis en utilisant votre Carte, vous devez régler le problème directement avec le commerçant. Même lorsque vous avez un problème avec un commerçant, vous devez néanmoins effectuer le paiement minimum mensuel avant la date d'échéance afin que votre Compte demeure en règle; la Dette totale demeure votre responsabilité. Nous ne sommes pas responsables de toute perte ou tout dommage subi à la suite de notre incapacité à autoriser ou à traiter une Transaction ou pour avoir pris toute autre mesure prévue par les lois applicables.

15. Crédits des commerçants

Si un commerçant émet une note de crédit, nous la créditons à votre Compte le jour où nous la recevons. Cependant, si nous vous avons facturé de l'intérêt à la suite de la Transaction originale, nous ne vous rembourserons pas cet intérêt.

16. Changement d'adresse

Vous devez rapidement nous informer de tout changement relatif à votre adresse, votre nom ou tout autre renseignement à votre sujet.

17. Annulation

Nous pouvons en tout temps sans vous en informer au préalable, sauf lorsque la loi l'exige :

- résilier toute Carte relative à votre Compte;
- mettre fin à tout Plan de crédit promotionnel;
- retirer vos droits et privilèges à l'égard de votre Carte et de votre Compte;
- exiger le retour immédiat ou la destruction de toutes les Cartes.

Vous pouvez également annuler la présente Convention en nous informant par écrit. Après l'annulation, vous n'avez pas le droit d'utiliser votre Carte ou votre Compte et vous devez rembourser la Dette totale immédiatement.

Nous pouvons déduire des sommes de tout autre compte que vous possédez avec nous ou nos sociétés affiliées, et l'utiliser afin de rembourser le montant que vous nous devez, sans avis préalable. Vous devez rembourser tous les frais juridiques et les dépenses que nous encourons afin de recouvrer des montants en vertu de la présente Convention, tel qu'il est permis par la loi. La présente Convention demeure en vigueur, tant et aussi longtemps que la Dette totale n'est pas remboursée en entier.

La mention suivante s'applique aux résidents du Québec seulement :

« Mention exigée par la Loi sur la protection du consommateur.

(Clause de déchéance du bénéfice du terme)

Avant de se prévaloir de cette clause, le commerçant doit expédier au consommateur un avis écrit et, à moins d'en être exempté conformément à l'article **69** du Règlement général, un état de compte.

Dans les **30** jours qui suivent la réception par le consommateur de l'avis et, s'il y a lieu, de l'état de compte, le consommateur peut :

- a) soit remédier au fait qu'il est en défaut;
- b) soit présenter une requête au tribunal pour faire modifier les modalités de paiement prévues au présent contrat.

Le consommateur aura avantage à consulter les articles **104 à 110** de la Loi sur la protection du consommateur (L.R.Q., c. P-**40.1**) de même que l'article **69** du Règlement général adopté en vertu de cette Loi et, au besoin, à communiquer avec l'Office de la protection du consommateur ».

18. Modifications

Nous pouvons modifier la présente Convention, y compris le taux d'intérêt (taux de crédit au Québec) et les frais, en vous faisant parvenir un avis à la dernière adresse apparaissant dans nos dossiers. Un tel avis sera fourni conformément aux lois applicables.

19. Propriété de la Carte

Votre Carte nous appartient. Vous n'avez pas le droit de céder ou de transférer vos droits et obligations en vertu de la présente Convention, vos Cartes ou votre Compte à quiconque, mais vos obligations lient votre succession et vos mandataires.

20. Cession

Nous pouvons vendre, céder ou transférer la totalité ou une partie de nos droits ou obligations en vertu de la présente Convention, sans avis préalable. En relation avec tout transfert, vente ou cession, nous pouvons donner des renseignements relatifs à votre Compte et à votre sujet à l'acheteur ou au cessionnaire.

21. Divisibilité

Si une partie de la présente Convention contrevient à la loi, l'invalidité de ladite partie, n'a pas pour effet d'invalider le reste de la Convention.

22. Dispositions supplémentaires pour les résidents du Québec uniquement

Mention exigée par la *Loi sur la protection du consommateur* du Québec.

(Plans de crédit variable pour l'utilisation d'une carte de crédit.)

Aux fins du présent plan, l'émission de la carte tient lieu de signature du commerçant et l'utilisation de la carte par le consommateur tient lieu de signature du consommateur. En cas de perte ou de vol de la carte de crédit, le consommateur n'encourt aucune responsabilité pour une dette découlant de l'usage de cette carte par un tiers après que l'émetteur de la carte a été avisé de la perte ou du vol par téléphone, télégraphe, avis écrit ou tout autre moyen. Même en l'absence d'un tel avis, la responsabilité du consommateur dont la carte a été perdue ou volée est limitée à la somme de **50 \$**.

À la fin de chaque période, le commerçant, s'il a une créance à l'égard d'un consommateur, doit lui fournir un état de compte, posté au moins **21** jours avant la date à laquelle il peut exiger des frais de crédit si le consommateur n'acquiesce pas la totalité de son obligation; dans le cas d'une avance en argent, ces frais peuvent courir à compter de la date de cette avance jusqu'à la date du paiement.

Le consommateur peut exiger du commerçant qu'il lui fasse parvenir sans frais une copie des pièces justificatives de chacune des transactions décrites dans l'état de compte. Tant que le consommateur n'a pas reçu à son adresse un état de compte, le commerçant ne peut exiger des frais de crédit sur le solde impayé, sauf sur les avances en argent.

Le consommateur aura avantage à consulter les articles **29, 123, 124, 126** et **127** de la Loi sur la protection du consommateur (L.R.Q., c. P-**40.1**) et, au besoin, à communiquer avec l'Office de la protection du consommateur.

23. À propos des termes que nous utilisons dans la présente Convention

Dans la présente Convention, les termes énumérés ci-dessous ont les sens suivants :

- Compte désigne le compte de carte de crédit au détail ouvert par Services aux détaillants HSBC Limitée.
- Convention désigne la présente convention et le Document déclaratoire, tel que modifié de temps à autre.
- Utilisateur autorisé désigne une personne au nom de laquelle nous avons émis une Carte qui est identifiée dans la demande de Compte en tant qu'utilisateur autorisé ou ajoutée en tant qu'utilisateur autorisé à la demande du Détenteur de carte principal
- Carte désigne une carte de crédit émise par nous pour accéder au Compte et toute carte de renouvellement ou de remplacement émise, le cas échéant.
- Plan de crédit désigne un Plan de crédit promotionnel ou un Plan de crédit régulier.
- Document déclaratoire désigne le document déclaratoire joint à la présente Convention, tel que modifié de temps à autre.
- Nouveau solde désigne le montant indiqué dans votre relevé de Compte en tant que « nouveau solde », soit le solde dû à compter de la date du relevé.
- Détenteur de carte principal désigne la personne qui a fait une demande à titre de détenteur de carte principal.
- Plan de crédit promotionnel désigne une offre promotionnelle spéciale qui est mise à la disposition du client de temps à autre comme le prévoit la section **7** (programmes spéciaux).
- Achat désigne une avance de notre part qui équivaut au prix d'achat de biens et services portés à votre Compte.
- Plan de crédit régulier désigne les Transactions qui ne sont assujetties à aucune offre promotionnelle spéciale, et il comprend le solde en vertu d'un Plan de crédit promotionnel qui a été annulé ou qui est venu à échéance.
- Taux normal désigne le taux d'intérêt annuel nominal (taux de crédit au Québec) qui s'applique au Plan de crédit régulier.
- Dette totale désigne le total de tous les Achats et autres Transactions.
- Transaction désigne tout Achat, intérêt, frais, paiement, rajustement de crédit ou de débit, et autres montants portés à votre Compte.

* * *

Comment exprimer vos préoccupations

Service à la clientèle de Services aux détaillants HSBC Limitée : Si vous avez des préoccupations au sujet de votre Compte, veuillez appeler au numéro indiqué sur votre relevé de facturation ou au verso de votre carte.

Équipe de gestion des plaintes : Si le service à la clientèle n'a pas répondu à vos préoccupations, vous pouvez communiquer avec l'équipe de gestion des plaintes de Services aux détaillants HSBC par téléphone au 1-866-816-4488 ou par courriel à contact.hsbc.financial@hsbc.ca.

Bureau du président et chef de la direction : Vous pouvez également écrire au Bureau du président et chef de la direction à l'adresse suivante :

Bureau du président et chef de la direction
3381 Steeles Ave. E, Suite 300,
Toronto, Ontario M2H 3S7

Ombudsman de la Financière HSBC : Si vos préoccupations n'ont pas été réglées, vous pouvez communiquer avec l'ombudsman de la Financière HSBC comme suit :

Bureau de l'ombudsman, Financière HSBC
#300-3555 Gilmore Way
Burnaby, BC V5G 4S1
Téléphone, sans frais : 1-800-343-1180
Télécopieur : 604-435-4139

Ombudsman des services bancaires et d'investissement (OSBI) : Si l'ombudsman de la Financière HSBC n'est pas en mesure de régler vos préoccupations, vous pouvez communiquer avec l'OSBI comme suit :

Ombudsman des services bancaires et d'investissement
Case postale 896, succursale Adelaide
Toronto, ON, M5C 2K3
Téléphone, sans frais : 1-888-451-4519

Agence de la consommation en matière financière du Canada (ACFC) : Si, après avoir communiqué avec la HSBC, vous demeurez préoccupé par une éventuelle violation des lois fédérales sur la protection du consommateur, vous pouvez communiquer avec l'ACFC comme suit :

Agence de la consommation en matière financière du Canada
427, avenue Laurier Ouest, 6e étage
Ottawa (Ontario) K1R 1B9
Téléphone, sans frais : 1-866-461-ACFC (2232)

* * *

Carte temporaire

**Pour faire un achat avant que votre nouvelle
carte arrive, apportez ce document
et une pièce d'identité avec photo.**

Nom _____

Signature _____

Numéro de compte _____

Date d'ouverture _____

Adhésion au programme CAP^{MC}

Votre assurance est assujettie aux dispositions du certificat, y compris les limites et restrictions applicables.

Le programme CAP^{MC} est administré et émis par la Compagnie d'assurance-vie Household, 5100 rue Sherbrooke Est, bureau 100, Montréal, Québec, H1V 3R9. L'assurance en cas de chômage involontaire et la protection en cas d'invalidité exigeant l'hospitalisation sont émises par American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride, 5160 rue Yonge, bureau 500, North York, Ontario, M2N 7C7.

La protection est en vigueur à compter de la première date suivant l'ajout de l'assurance à votre compte. Seul le Détenteur de carte principal est admissible à l'assurance-vie, à l'assurance-invalidité, à l'assurance en cas de chômage involontaire et à la protection en cas d'invalidité exigeant l'hospitalisation. Lorsque vous achetez une protection, veuillez consulter les documents que vous recevrez dans les **30** jours qui suivent votre adhésion afin d'obtenir tous les détails. Certaines restrictions s'appliquent.

Cette assurance ne couvre pas les montants de crédit supérieurs à 25 000 \$. L'assurance-vie, l'assurance-invalidité, l'assurance en cas de chômage involontaire et la protection en cas d'invalidité exigeant l'hospitalisation prennent fin à l'âge de **66** ans. L'assurance en cas de décès ou de mutilation accidentels couvre les assurés âgés de **66** ans et plus sans âge de résiliation.

Le programme CAP^{MC} pour la protection du compte du client offre au détenteur de carte assuré désigné ce qui suit:

Assurance-vie

Acquitte le solde de votre compte, si vous décédez avant d'avoir atteint l'âge de **66** ans.

Décès et mutilation accidentels

Acquitte le solde de votre compte, si vous avez atteint l'âge de **66** ans et si votre décès ou votre mutilation survient à la suite d'un accident.

Assurance-invalidité

Verse votre paiement mensuel minimum* jusqu'à un maximum mensuel de **500 \$** pendant un maximum de **24** mois pour chaque période d'invalidité totale continue si vous devenez totalement invalide pendant plus de **14** jours. Si vous êtes âgé de plus de **66** ans, vous êtes couvert uniquement si l'invalidité est causée par une blessure accidentelle.

Assurance en cas de chômage involontaire

Verse votre paiement mensuel minimum* jusqu'à un maximum mensuel de **500 \$** pendant un maximum de quatre mois par année civile, si vous devenez involontairement sans emploi (perte d'emploi, grève ou mise à pied) pendant plus de **15** jours. Pour être admissible aux prestations en cas de chômage, vous devez exercer un emploi rémunéré à temps plein, au moins **25** heures par semaine dans un poste permanent, avant la perte d'emploi.

Protection en cas d'invalidité exigeant l'hospitalisation

Verse votre paiement mensuel minimum jusqu'à un maximum mensuel de **500 \$** si vous êtes hospitalisé pendant **24** heures ou plus à la suite d'une blessure corporelle accidentelle ou d'une maladie. Si vous êtes hospitalisé pendant plus de **30** jours consécutifs, la protection en cas d'invalidité exigeant l'hospitalisation verse le montant total dû sur le solde impayé de la dette à la date de l'hospitalisation, moins la prestation déjà versée suite à vos premières **24** heures d'hospitalisation.

Les restrictions et les limitations de la police peuvent varier selon la protection. Les directives pour présenter une demande de règlement et pour l'annulation sont indiquées dans votre certificat d'assurance. Vous avez **30** jours à compter de la réception de votre certificat pour déterminer si le programme CAP^{MC} vous convient. Si vous décidez qu'il ne vous convient pas, il vous suffit de l'annuler et vous recevrez un remboursement complet. Votre prime mensuelle est divulguée à la section *Taux de carte de crédit et frais – Document déclaratoire* du présent document. Ce coût et toute taxe de vente applicable sont inclus dans votre relevé de facturation chaque mois. Si votre compte n'affiche aucun solde, aucune prime d'assurance ne sera imputée. Les prestations sont assujetties aux maximums de la police qui sont cités dans vos certificats. Ce taux de prime peut être modifié en tout temps, et vous recevrez un avis au moins **30** jours à l'avance si une modification est apportée. American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride et leurs filiales peuvent recueillir, utiliser et partager les renseignements personnels que vous leur avez fournis et qu'ils obtiennent par d'autres parties avec votre consentement. Ils peuvent utiliser ces renseignements pour vous identifier et vous servir comme client ou lorsque exigé ou permis par la loi. Vos données pourraient être traitées et archivées aux États-Unis et, sous réserve des lois applicables, les autorités américaines pourraient y avoir accès. Si vous avez des questions concernant la façon dont l'assureur utilisera les renseignements ou sur votre choix d'annuler ou de refuser d'accorder ce consentement ou pour obtenir une copie de la politique de confidentialité de la compagnie susmentionnée, vous pouvez communiquer avec l'assureur au 1-888-778-8023.

* L'assurance ne rembourse pas de frais annuels ou d'adhésion, et ne couvre aucune augmentation du versement mensuel causée par l'échéance d'une promotion « comme au comptant ».

Avantage de la carte

Protection de prix¹ Les détenteurs de carte qui achètent et portent un article admissible à leur carte et qui voient ce même article annoncé à un prix inférieur chez un autre détaillant dans les **90** jours suivant l'achat se verront rembourser la différence de prix. Les avantages sont assujettis à un remboursement minimal de **10 \$** par article et à un maximum de **250 \$** par article.

Protection des renseignements personnels² Les détenteurs de carte auront accès à des outils et à des ressources qui leur permettront de vérifier l'exactitude de leurs dossiers de crédit, médical et de conduite, et d'y apporter les correctifs nécessaires.

¹ La protection est souscrite par l'American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride et elle est assujettie à des restrictions et à des exclusions. Veuillez consulter le certificat d'assurance inclus dans votre Guide d'avantages de la carte des Services aux détaillants HSBC pour obtenir tous les détails.

² Les services sont assurés par Direct Marketing Centre Inc. Veuillez consulter l'énoncé des services inclus dans votre Guide d'avantages de la carte des Services aux détaillants HSBC afin d'obtenir une description complète des modalités, des exclusions et des restrictions de ce service.

Adhésion au programme CAP^{MC}
Guide de distribution

TABLE DES MATIÈRES

Emploi involontaire et invalidité requérant hospitalisation

Introduction	1
Définitions	1
Description du produit offert	2
a. Nature de la garantie	2
b. Résumé des conditions particulières	2
• Conditions d'admissibilité	2
• Montant de la protection et modalités de paiement	2
• Bénéficiaire de l'assurance	3
• Prime	3
• Période d'attente	3
• Date d'entrée en vigueur	3
• Confirmation de l'assurance	3
• Renouvellement	3
c. Exclusions, limitations ou réductions de garantie	3
d. Fin de la protection d'assurance	4
e. Résolution	4
f. Autres renseignements	4
Preuve de sinistre ou réclamation	
a. Présentation de la réclamation	5
b. Réponse de l'assureur	5
c. Appel de la décision de l'assureur et recours	5
Produits similaires	5
Référence à l'Autorité des marchés financiers	5
Avis de résolution d'un contrat d'assurance	5

Assurance-vie et assurance-invalidité

Description du produit	7
<u>Assurance-vie et assurance-invalidité</u>	
a. Nature de la protection	7
b. Résumé des conditions particulières	7
<u>Assurance-vie</u>	
1. Personnes admissibles	7
2. Montant de la couverture	7
3. Désignation du <i>bénéficiaire</i>	7
4. Primes versées par l'assuré et fin des versements	7
5. Délai de carence en cas de réclamation	7
6. Durée du contrat	8
7. Confirmation d'assurance	8
8. Délai de grâce en cas de non-paiement de la prime	8
9. Exclusions, limitations ou réductions de la protection	8
<u>Assurance invalidité</u>	
1. Personnes admissibles	8
2. Montant de la couverture	8
3. Désignation du bénéficiaire	8
4. Primes versées par l'assuré et fin des versements	8
5. Délai de carence en cas de réclamation	8
6. Durée du contrat	8
7. Confirmation d'assurance	8
8. Délai de grâce en cas de non-paiement de la prime	8
9. Exclusions, limitations ou réductions de la protection	9
<u>Annulation et fin de la couverture d'assurance</u>	
a. Fin de la couverture d'assurance	9
b. Renseignements complémentaires	10
Preuve de sinistre et demande de règlement	
a. Comment faire une demande de règlement	10
b. Réponse de l'assureur	10
c. Appel de la décision de l'assureur et recours	10
Produits similaires	10
Renvoi à l'Autorité des marchés financiers	10
Définitions	11
AVIS D'ANNULATION DE LA POLICE D'ASSURANCE	12

EMPLOI INVOLONTAIRE ET INVALIDITÉ REQUÉRANT HOSPITALISATION

GUIDE DE DISTRIBUTION

Nom du produit d'assurance :

Régime d'assurance en cas de perte d'emploi involontaire et d'invalidité requérant une hospitalisation

Type de produit d'assurance :

Assurance crédit collective offrant une protection en cas de perte d'emploi involontaire et d'invalidité requérant une hospitalisation

Coordonnées de l'assureur :

American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride
Case Postale 7200
Kingston (Ontario) K7L 5V5
Téléphone : 1-800-463-2952
Télécopieur : 1-800-244-3980

Coordonnées du distributeur :

SERVICES AUX DÉTAILLANTS HSBC LIMITÉE
5100, rue Sherbrooke Est
Bureau 100
Montréal (Québec) H1V 3R9

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

Introduction

Ce guide de distribution a pour but de décrire l'assurance crédit collective offerte en cas de **perte d'emploi involontaire** ou d'**invalidité requérant une hospitalisation** pour les cartes de crédit de la Compagnie d'assurance-vie Household (Services aux détaillants HSBC Limitée), selon une présentation qui vous est facile à comprendre. De plus, il a pour objet de *vous* permettre de déterminer, puisque *vous* n'êtes pas en présence d'un représentant en assurance, si le produit d'assurance offert correspond à *vos* besoins.

Nous vous invitons à lire attentivement ce guide, plus particulièrement la page 8 qui traite des **exclusions, limitations ou réductions de garantie**. De plus, *vous* trouverez à la page 10 la marche à suivre pour la présentation **d'une demande d'indemnité**.

Définitions

Dans ce guide de distribution, les mots *en italiques* sont définis tel que suit :

À plein temps signifie travailler dans un emploi rémunéré permanent au moins 25 heures par semaine.

Compte signifie *votre* compte de crédit renouvelable auprès du **créancier** nommé dans le tableau d'assurance du certificat d'assurance.

CRÉANCE ASSURÉE : Le solde impayé de *votre compte* (y compris tous les intérêts, frais d'assurance-crédit et autres frais) au premier jour de **perte d'emploi involontaire** ou d'**invalidité requérant hospitalisation**.

Créancier désigne le créancier assuré nommé dans le tableau d'assurance du certificat d'assurance et à qui la dette est due.

Date d'entrée en vigueur signifie le solde impayé de *votre compte* (incluant les intérêts, la prime de l'assurance-crédit et les autres frais) à la date de la **perte d'emploi involontaire** ou du premier jour d'**invalidité requérant une hospitalisation**.

Emploi saisonnier signifie tout emploi qui :

1. commence et se termine à la même période chaque année; et
2. fournit du travail pendant moins de neuf (9) mois par année.

En vigueur signifie que le certificat d'assurance a pris effet, que les primes sont payées et que toutes les conditions sont respectées.

Hospitalisation signifie que *vous* êtes confiné dans un hôpital agréé et légalement constitué qui fournit des soins infirmiers 24 heures sur 24 par des infirmiers autorisés qui est sous la surveillance médicale d'un médecin autorisé.

Nous, notre et **nos** désignent American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride.

Paiement mensuel minimal signifie le paiement mensuel minimal calculé selon les modalités de *votre* convention de *compte* tel qu'il est déterminé à la date de *votre perte d'emploi involontaire* ou au premier jour de *votre invalidité requérant une hospitalisation*. Le paiement mensuel minimal demeure le même durant toute la période de *votre* chômage involontaire pour le calcul des prestations. Si *votre* solde impayé augmente pendant que *vous* recevez des prestations, *vous* devrez payer toute portion du paiement mensuel exigé par le **créancier** qui dépasse le montant de la prestation.

Perte d'emploi involontaire signifie la cessation ou la suspension de *votre* emploi qui se produit pendant que l'assurance est *en vigueur*, pour un des motifs suivants :

1. mise à pied, c'est-à-dire une suspension temporaire ou permanente de votre emploi décidée par *votre* employeur;
2. grève, lock-out ou conflit de travail; ou
3. cessation de *votre* emploi, c'est-à-dire la cessation définitive de *votre* emploi décidée par *votre* employeur.

Solde quotidien moyen signifie le montant utilisé pour calculer la prime d'assurance pour un *compte* renouvelable. Il est déterminé en additionnant le solde impayé (incluant les intérêts, la prime de l'assurance-crédit et les autres frais) de chaque jour du cycle de facturation et en divisant le total par le nombre de jours compris dans le cycle de facturation.

Vous, votre et **vos** désignent le titulaire de *compte* assuré au nom duquel le *compte* est établi et qui a été accepté pour l'assurance offerte aux termes du contrat-cadre. Si le *compte* est établi au nom de plus d'une personne, **vous, votre** et **vos** désignent la personne nommée en premier sur le relevé de facturation.

Description du produit offert

A. Nature de la garantie

Ce produit d'assurance protège le solde impayé de *vosre compte* de crédit renouvelable. En cas de **perte d'emploi involontaire** ou d'**invalidité requérant une hospitalisation**, American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride versera le *paiement mensuel minimal* exigible sur *vosre compte* de crédit renouvelable à la date du sinistre.

En choisissant ce régime d'assurance, *vous* êtes couvert par toutes les couvertures décrites dans ce guide. Elles ne sont pas offertes séparément.

L'assurance **perte d'emploi involontaire** et l'assurance **invalidité requérant une hospitalisation** qui *vous* sont fournies en vertu du contrat-cadre no 11890 ainsi que l'assurance invalidité totale et l'assurance vie qui *vous* sont fournies en vertu du contrat-cadre no C41791 forment un ensemble de prestations d'assurance-crédit collective que *nous* et la Compagnie d'assurance-vie Household *vous* offrons par l'entremise du créancier.

Ces régimes d'assurance-crédit collective comportent une protection en cas (i) de **perte d'emploi involontaire**, (ii) d'**invalidité requérant une hospitalisation**, (iii) d'invalidité totale et (iv) de décès.

Aucune prestation qui *vous* a déjà été payée aux termes de l'une des assurances mentionnées ne sera payée aux termes d'une autre assurance prise en charge par la Compagnie d'assurance-vie Household pour la même cause de sinistre. Si *vous* êtes simultanément admissible à une prestation pour plus d'un sinistre assuré couvert par le certificat de cette assurance et le certificat émis par la Compagnie d'assurance-vie Household, la prestation versée se limitera à la somme la plus élevée.

Vous serez par conséquent admissible à une seule prestation à la fois.

B. Résumé des conditions particulières

Conditions d'admissibilité

Pour être admissible à la protection accordée par cette assurance, *vous* devez remplir les critères suivants à la *date d'entrée en vigueur* :

- être âgé d'au moins 18 ans;
- ne pas avoir atteint l'âge de 66^e ans; **et**
- avoir demandé l'assurance.

L'assurance *vous* couvre à titre de titulaire de compte assuré en cas de **perte d'emploi involontaire** et d'**invalidité requérant une hospitalisation**.

Si *vous* avez fait une déclaration erronée de *vosre* âge et que *vosre* âge réel *vous* aurait rendu inadmissible à l'assurance, aucune indemnité ne sera versée et les primes payées seront remboursées.

Montant de la protection et modalités de paiement

Pour les couvertures en cas de **perte d'emploi involontaire** et d'**invalidité requérant une hospitalisation**, le plafond de garantie globale prévu pour tous les *comptes* d'un titulaire est de 25 000 \$. En aucun cas, le montant de l'assurance prévu pour une demande de règlement en cas de **perte d'emploi involontaire** ou d'**invalidité requérant une hospitalisation** ne peut dépasser le montant de la *dette assurée*.

Pour la couverture en cas de **perte d'emploi involontaire** (y compris les pertes d'emploi attribuables à un conflit de travail, à une grève ou à un lock-out), la prestation mensuelle représentera le *paiement mensuel minimal* basé sur le solde impayé de *vosre compte* à la date du sinistre.

Les prestations demeureront les mêmes pendant toute la période de versement des prestations.

Les prestations continueront d'être versées jusqu'à la première des éventualités suivantes :

1. *vous* retournez au travail à plein temps;
2. quatre (4) paiements mensuels ont été effectués au cours de n'importe quelle année civile;
3. la *dette assurée* a été remboursée; **ou**
4. le montant maximal de l'assurance, soit 25 000 \$, a été versé.

Pour avoir droit aux prestations de **perte d'emploi involontaire**, *vous* devez :

1. à la date du sinistre, être assuré au titre de l'assurance-crédit collective en cas d'invalidité offerte pour *vosre compte* par la Compagnie d'assurance-vie Household;
2. exercer un emploi rémunéré à *plein temps* avant la date du sinistre; **et**
3. être inscrit et admissible aux prestations d'assurance-emploi auprès des Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDC).

Pour la couverture en cas d'**invalidité requérant une hospitalisation**, la prestation sera versée au *créancier* comme suit :

1. si *vous* êtes hospitalisé pendant au moins 24 heures, le paiement initial sera égal au *paiement mensuel minimal* calculé en fonction du solde impayé de *vosre compte* à la date de l'**invalidité requérant une hospitalisation**; ou
2. si *vous* êtes hospitalisé pendant plus de 30 jours consécutifs, *nous* rembourserons la *dette assurée* à la date de *vosre* **invalidité** initiale **requérant une hospitalisation** moins la prestation versée antérieurement pour les 24 premières heures de *vosre* **invalidité requérant une hospitalisation**.

Pour avoir droit aux prestations d'**invalidité requérant une hospitalisation**, à la date du sinistre, *vous* devez être :

- assuré au titre du contrat-cadre; **et**
- assuré au titre de l'assurance-crédit collective en cas d'invalidité offerte pour *votre compte*.

Vous serez de nouveau admissible à des prestations de **perte d'emploi involontaire** après l'épuisement des prestations dans le cadre d'une demande de règlement pour **perte d'emploi involontaire** lorsque *vous* devenez réadmissible à des prestations d'assurance-emploi auprès des Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDC).

Votre invalidité requérant une hospitalisation sera considérée comme la prolongation d'une invalidité antérieure :

- i. s'il y a moins de 30 jours entre les deux périodes, **et**
- ii. si les deux périodes résultent de la même maladie ou de la même blessure corporelle.

Vous serez de nouveau admissible à des prestations d'**invalidité requérant une hospitalisation** après l'épuisement des prestations dans le cadre d'une demande de règlement pour **invalidité requérant une hospitalisation** à moins qu'elle ne soit considérée comme la prolongation d'une invalidité antérieure.

Bénéficiaire de l'assurance

Dans le cas où une demande de règlement est acceptée, l'assureur versera les indemnités à *votre créancier*, la Compagnie d'assurance-vie Household, pour régler le solde impayé de *votre compte* ou pour verser le *paiement mensuel minimal* en *votre* nom.

Prime

Le coût mensuel d'assurance pour cette couverture est de 0,99 \$ par chaque tranche de 100 \$ du *solde quotidien moyen* de *votre compte*, plus les taxes applicables.

La prime inclut aussi le coût de l'assurance-vie et l'assurance invalidité offertes par la Compagnie d'assurance-vie Household. La prime sera facturée et inscrite sur chaque relevé émis lorsque le *solde quotidien moyen* de *votre compte* est supérieur à zéro.

Période d'attente

Il y a une période d'attente de **15 jours** pour le paiement des indemnités en cas de **perte d'emploi involontaire**. Cela signifie que l'indemnité ne sera versée que si le chômage involontaire dure plus de 15 jours; le versement des prestations commencera après la période d'attente de 15 jours.

Il y a une période d'attente de 24 heures ou de 30 jours consécutifs pour la couverture en cas d'**invalidité requérant une hospitalisation**. Cela signifie que l'indemnité ne sera versée que si *votre hospitalisation* dure au moins **24 heures** ou plus de **30 jours consécutifs**.

Date d'entrée en vigueur

La *date d'entrée en vigueur* de l'assurance sera indiquée dans *votre* certificat d'assurance.

Confirmation de l'assurance

Le certificat d'assurance constitue la preuve de toute la protection d'assurance fournie par les contrats-cadres à la condition que la prime soit payée. *Vous* recevrez un certificat d'assurance dans les **30 jours** de *votre* adhésion à l'assurance.

Renouvellement

Vous n'avez pas à renouveler la présente assurance. Elle reste *en vigueur* :

1. jusqu'à la date indiquée dans la section « Fin de la protection d'assurance » à la page 4 de ce guide; ou
2. jusqu'à ce que *nous* recevions un avis d'annulation à l'égard de *votre* assurance.

C. Exclusions, limitations ou réductions de garantie

Mise en garde

A. Aucune prestation de perte d'emploi involontaire ne sera versée si votre perte d'emploi involontaire résulte de ce qui suit :

- retraite;
- cessation d'*emploi volontaire*;
- perte d'emploi saisonnier;
- grossesse, exception faite de ses complications physiques;
- congédiement justifié;
- invalidité totale (mentale ou physique)

N. B. : *vous* pourriez avoir droit à des prestations d'invalidité totale de la Compagnie d'assurance-vie Household.

- condamnation pour un acte visé au Code criminel du Canada; ou
- perte d'un emploi temporaire ou à temps partiel.

Les travailleurs indépendants ne sont pas admissibles aux prestations de perte d'emploi selon les politiques des Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDC).

B. Aucune prestation d'invalidité requérant une hospitalisation ne sera versée si *votre* invalidité :

- est soignée dans un établissement de convalescence, de repos ou de soins infirmiers spécialisés ou dans un établissement qui traite exclusivement les personnes atteintes de maladies mentales, les personnes âgées, les personnes toxicomanes ou alcooliques;
- est soignée dans un hôpital à l'extérieur du Canada ou des États-Unis;

Ou résulte de ce qui suit :

- **une blessure auto-infligée intentionnelle;**
- **une guerre ou un conflit militaire, déclarés ou non;**
- **une chirurgie esthétique électorale;**
- **la perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte criminel; ou**
- **une grossesse normale.**

D. Fin de la protection d'assurance

L'assurance prend fin automatiquement à la date d'émission du relevé de facturation périodique qui suit :

- la première date d'émission du relevé après que *nous* aurons reçu *votre* demande écrite de mettre fin à l'assurance (N. B. : *votre* demande mettra fin aussi à *votre* assurance au titre du contrat-cadre no C41791 qui est prise en charge par la Compagnie d'assurance-vie Household);
- la date d'annulation de vos privilèges de crédit sur *votre compte*;
- la première date d'émission du relevé après *votre* 66^e anniversaire de naissance;
- 31 jours à compter de la date à laquelle *vous* recevrez *notre* avis écrit, envoyé par courrier de première classe à *votre* dernière adresse connue, portant sur la résiliation de la présente assurance en raison de la résiliation du contrat-cadre;
- la date de résiliation de *votre compte*; **ou**
- la première date d'émission du relevé à laquelle tout paiement exigible sur *votre compte* est en souffrance depuis trois (3) mois.

L'assureur peut annuler l'assurance si le contrat-cadre conclu entre l'assureur et *votre créancier* est résilié. Pour ce faire, l'assureur doit *vous* envoyer un avis à cet égard au moins 30 jours au préalable. La résiliation du contrat-cadre ne portera aucun préjudice aux sinistres survenus avant ladite résiliation. Si une prime a été payée en trop, elle sera remboursée et portée au crédit de *votre compte*.

E. Résolution

Annulation dans les 30 premiers jours

La *Loi sur la distribution de produits et services financiers* vous permet de mettre fin à votre contrat d'assurance, **sans pénalité**, dans les 10 jours de sa signature. Dans le cadre de ce programme, *vous* avez le droit de mettre fin à *votre* contrat d'assurance dans les **30 jours** suivant la réception du certificat d'assurance. Pour ce faire, *vous* devez transmettre un avis de résiliation, par **courrier recommandé**, à l'assureur à l'adresse indiquée ci-dessous. *Vous* pouvez à cet effet utiliser le modèle ci-joint. *Vous* pouvez aussi annuler l'assurance en téléphonant à l'assureur au numéro sans frais 1 800 463-9506.

Cette annulation prend effet aussitôt que l'assureur ou le distributeur reçoit *votre* avis d'annulation. La totalité des primes facturées à *votre compte* seront remboursées à *votre* carte de crédit.

Annulation après les 30 premiers jours

Vous avez aussi le droit de mettre fin à l'assurance en tout temps, même si plus de **30 jours** se sont écoulés depuis la réception du certificat d'assurance. Pour ce faire, *vous* devez transmettre un avis de résiliation, par **courrier recommandé** à l'assureur. *Vous* pouvez à cet effet utiliser le modèle ci-joint. *Vous* pouvez aussi annuler l'assurance en téléphonant à l'assureur au numéro sans frais 1 800 463-9506.

Cette annulation prend effet lors de l'émission de *votre* prochain relevé de *compte* mensuel qui suit la date à laquelle l'assureur ou le distributeur reçoit *votre* avis de résiliation. L'annulation n'aura aucun effet sur une demande de règlement antérieure.

Si une prime d'assurance a été payée en trop, l'assureur la remboursera sous forme de crédit porté à votre carte de crédit.

Il n'y aura aucune protection offerte à l'égard d'une dette contractée avant ou après l'annulation.

Veillez faire parvenir votre avis d'annulation à l'assureur à l'adresse suivante ou composer le numéro suivant :

American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride
Case postale 7200
Kingston (Ontario) K7L 5V5
Téléphone : 1 800 463-2952
Télécopieur : 1 800 244-3980

Cet avis peut aussi être envoyé au distributeur à l'adresse mentionnée à la première page de ce guide de distribution.

F. Autres renseignements

Il n'y a aucune assurance offerte pour les achats visés dans la section « Plans de crédit promotionnels » dans la convention de *compte*, ce qui comprend les biens vendus et payés par versements mensuels sans frais d'intérêt ou de financement.

Pour avoir des précisions sur le produit offert, *vous* pouvez communiquer avec le distributeur. Les coordonnées du distributeur se trouvent à la première page de ce guide.

Vous pouvez également communiquer avec l'assureur en lui écrivant à l'adresse suivante :

American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride
Case postale 7200
Kingston (Ontario) K7L 5V5

ou en composant le numéro de téléphone sans frais 1 800 463-2952.

Vous pouvez communiquer avec l'assureur afin d'obtenir une copie des contrats d'assurance.

Preuve de sinistre ou de réclamation

a. Présentation de la réclamation

Afin de présenter une demande de règlement pour un sinistre couvert, *vous* devez soumettre une demande de règlement à l'assureur. Pour ce faire, *vous* devez communiquer avec l'assureur ou le distributeur pour obtenir le formulaire de demande de règlement nécessaire. Il est possible de joindre l'assureur en composant le numéro sans frais 1 800 463-2952.

Il faut remplir le formulaire tel que demandé et le soumettre à l'*assureur* avec les documents exigés.

La demande de règlement doit être présentée dans les **90 jours** suivant la date de la ***perte d'emploi involontaire*** ou d'***invalidité requérant une hospitalisation***; autrement, l'assureur se réserve le droit de ne pas verser des indemnités.

L'assureur peut, selon le cas, demander à la personne assurée de fournir des renseignements additionnels pour pouvoir traiter la demande de règlement.

b. Réponse de l'assureur

Allouez quinze (**15**) **jours ouvrables** pour le traitement de votre demande.

Si l'assureur accepte la demande de règlement, il versera des indemnités dans les **30 jours** suivant la réception de la preuve exigée.

Si l'assureur n'accepte pas la demande de règlement, ou paye seulement une partie des indemnités, *vous* recevrez une lettre *vous* expliquant sa décision. L'assureur *vous* enverra cette lettre dans les 30 jours suivant la réception des documents demandés pour le traitement de la réclamation.

c. Appel de la décision de l'assureur et recours

Vous pouvez contester la réponse de l'assureur en communiquant avec lui à l'adresse indiquée à la première page de ce guide.

Les poursuites judiciaires contre l'assureur ne peuvent être intentées que dans les trois (3) ans qui suivent sa réponse.

Vous pouvez également communiquer avec l'Autorité des marchés financiers ou avec votre propre conseiller juridique. L'adresse de l'Autorité des marchés financiers est mentionnée ci-après dans la section « Référence à l'Autorité des marchés financiers ».

Produits similaires

Présentement, des concurrents offrent des produits d'assurance similaires à ceux décrits dans ce guide.

Vérifiez que *vous* ne possédez pas déjà une telle assurance.

Référence à l'Autorité des marchés financiers

Pour toute information supplémentaire à propos des obligations que l'assureur et le distributeur ont envers vous, veuillez communiquer avec l'Autorité des marchés financiers aux coordonnées suivantes :

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

Québec : 418 525-0337
Montréal : 514 395-0337
Sans frais : 1 877 525-0337
Télécopieur : 418 525-9512

Site Web : www.lautorite.qc.ca

Courriel : renseignements-consommateur@lautorite.qc.ca

Annexe 1 (Article 2)

AVIS DE RÉSOLUTION 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.

- La Loi *vous* permet de mettre fin au contrat d'assurance que vous venez de signer à l'occasion d'un autre contrat **sans pénalité, dans les 10 jours de sa signature**. Pour sa part, l'assureur *vous* offre **30 jours à partir de la livraison du certificat d'assurance** pour mettre fin à cette assurance. Pour ce faire, *vous* devez envoyer un avis par **courrier recommandé** dans ce délai à l'adresse de l'*assureur* ci-dessous. *Vous* pouvez à cet effet utiliser le modèle ci-joint.
- Malgré l'annulation du contrat d'assurance, le premier contrat conclu demeurera *en vigueur*. Attention, il est possible que *vous* perdiez des conditions avantageuses qui *vous* ont été consenties en raison de l'annulation de cette assurance; informez-*vous* auprès du distributeur ou consultez *votre* contrat.
- Après l'expiration du délai de 30 jours, *vous* avez la faculté d'annuler l'assurance en tout temps, mais des pénalités pourraient s'appliquer.

Pour de plus amples informations, *vous* pouvez contacter l'Autorité des marchés financiers au 418 525-0337 ou 1 877 525-0337.

AVIS DE RÉSOLUTION DE L'ASSURANCE

À : American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride

Centre d'opération de la clientèle

Case postale 7200

Kingston (Ontario) K7L 5V5

Cet avis peut aussi être envoyé au distributeur à l'adresse mentionnée à la première page de ce guide de distribution.

Date : _____
(date d'envoi de cet avis) numéro du compte

En vertu de l'article 441 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers, j'annule le certificat d'assurance émis en vertu des contrats-cadres nos 11890 et C41791.

conclu le : _____
(date de la signature du contrat)

à : _____
(lieu de la signature du contrat)

(nom du client)

(signature du client)

Le distributeur doit remplir cette section au préalable.

Cet avis doit être transmis par courrier recommandé.

Au verso de cet avis doivent apparaître les articles suivants de la loi : art. 439, 440, 441, 442 et 443.

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.

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, lui indiquant qu'il peut, dans les 10 jours de la signature de ce contrat d'assurance, le résoudre.

441. Un client peut, par avis transmis par courrier recommandé ou certifié, résoudre, dans les 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.

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 ne 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.

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, 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 *créancier* 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 *créancier* qui ne peut la refuser sans motifs raisonnables.

Assurance-vie et assurance-*invalidité*

Guide de distribution

Nom du produit d'assurance :

Assurance crédit en cas de décès et d'*invalidité* – police C41791

Type de produit d'assurance :

Assurance crédit collective en cas de décès et d'*invalidité* pour prêts non garantis

Nom et coordonnées de l'assureur :

Compagnie d'assurance-vie Household
5100, rue Sherbrooke Est, bureau 100
Montréal (Québec) H1V 3R9
N° de téléphone : 1 (800) 370-6346

Nom et adresse du distributeur :

SERVICES AUX DÉTAILLANTS HSBC LIMITÉE
5100, rue Sherbrooke Est, bureau 100
Montréal (Québec) H1V 3R9

Responsabilité de l'Autorité des marchés financiers :

« L'Autorité des marchés financiers ne se prononce pas sur la qualité du produit offert dans le présent guide. L'assureur est seul responsable des divergences entre les libellés du guide et de la police. »

Introduction

Le rôle de ce guide est de décrire le produit d'assurance offert et de faciliter votre compréhension en vous transmettant l'information sous forme conviviale. Ce guide vise à vous permettre d'apprécier, par vous-même, si ce produit d'assurance correspond à vos besoins, alors que vous n'êtes pas en présence d'un conseiller en assurance de personnes.

Description du produit

a. Nature de la protection

Assurance-vie

L'assureur versera à votre créancier le montant de la dette assurée si *vous* décédez pendant que vous êtes couvert par l'assurance vie. Le montant maximal d'assurance vie que l'assureur paiera est indiqué dans *votre* certificat d'assurance. Les prestations seront versées une fois que *nous* aurons reçu la preuve de décès.

Assurance-*invalidité*

L'assureur versera à *votre* créancier un montant égal à *votre* paiement mensuel minimal pour chaque période d'*invalidité totale continue* si *vous* subissez une *invalidité totale* pendant que *vous* êtes couvert par l'assurance *invalidité*. Le montant maximal et le montant mensuel des prestations d'assurance *invalidité* et la période maximale pendant laquelle les prestations d'*invalidité* seront versées par l'assureur sont indiqués dans *votre* certificat d'assurance.

Assurance en cas de décès ou de mutilation par accident

Le montant d'assurance *en vigueur* au moment de l'accident sera versé une fois que *nous* aurons reçu une preuve satisfaisante de la *mutilation* ou du *décès accidentels* dans les 90 jours suivant la date de l'accident.

b. Résumé des conditions particulières

Assurance-vie

1. Personnes admissibles

L'emprunteur âgé de moins de 66 ans.

2. Montant d'assurance

Assurance vie : La somme assurée équivaut au montant de la *dette assurée* au moment de *votre* décès, jusqu'à concurrence d'un maximum de 25 000 \$.

Assurance en cas de décès ou de mutilation par accident : La somme assurée *en vigueur* au moment de l'accident.

3. Désignation du bénéficiaire

Votre *créancier* est le bénéficiaire de l'assurance. C'est donc à *lui* qu'est versée la somme assurée pour acquitter le solde impayé de votre prêt.

4. Primes versées par l'assuré et fin des versements

Les primes *vous* sont facturées chaque mois et sont incluses dans votre paiement mensuel. *Votre* prime mensuelle est calculée en multipliant le taux de la prime mensuelle indiqué dans *votre* certificat d'assurance par chaque tranche de 100 \$ du *solde quotidien moyen* de *votre* compte. Si le taux de la prime d'assurance mensuelle est modifié, *nous* vous en aviserons au moyen d'un préavis de 30 jours.

5. Délai de carence en cas de demande de règlement

Aucune période d'attente ne s'applique lorsque vous faites une demande de règlement. Si l'assuré décède lorsque l'assurance est en vigueur, les prestations seront versées dès que *nous* aurons reçu la preuve de décès.

6. Durée du contrat

Votre assurance vie commence à la *date d'entrée en vigueur*. L'assurance prend fin lorsque se produit l'une des éventualités mentionnées à la section a) intitulée « Annulation et fin de la couverture d'assurance ».

7. Confirmation d'assurance

Selon l'article 444 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers, *votre* distributeur doit vous envoyer un avis confirmant que *vous* êtes assuré auprès de l'assureur. *Votre* distributeur vous fera parvenir un certificat d'assurance dans les 30 jours suivant *votre* proposition d'assurance et la réception de tous les documents nécessaires.

8. Délai de grâce en cas de non-paiement de la prime

Vous disposez de 31 jours pour payer la prime à compter de la date où elle devient exigible. Si *vous* n'avez pas payé la prime avant la fin d'une période de trois mois, *votre* assurance sera résiliée.

9. Exclusions, limitations ou réductions de la protection

Mise en garde

a. En cas de déclaration inexacte sur l'âge

L'assurance est annulée et *vos* primes *vous* sont remboursées s'il est établi qu'au moment où *vous* avez souscrit l'assurance, *vous* avez faussement déclaré avoir moins de 66 ans.

b. En cas de suicide

Nous ne verserons aucune prestation si l'emprunteur assuré se suicide, qu'il soit sain d'esprit ou non, dans les deux ans suivant la date d'entrée en vigueur, mais nous rembourserons toutes les primes d'assurance qu'il aura payées.

c. Cause de décès non accidentelle

Nous ne verserons pas de prestations d'assurance vie pour un décès non accidentel si *vous* avez atteint l'âge de 66 ans.

d. Plan de crédit promotionnel

Votre assurance ne couvre pas les achats mentionnés dans la convention de crédit renouvelable sous l'en-tête « Plan de crédit promotionnel ».

Assurance-invalidité

1. Personnes admissibles

- Tout emprunteur âgé de moins de 66 ans peut souscrire l'assurance invalidité.
- L'assuré doit travailler à *plein temps* au moment où survient l'invalidité totale.

2. Montant de la couverture

La somme assurée équivaut au montant de votre paiement mensuel minimal.

- La prestation maximale de l'assurance *invalidité* est de 25 000 \$ pour tous *vos comptes* .
- La prestation mensuelle maximale versée en cas d'invalidité totale est de 500 \$.
- Les prestations sont versées pendant un maximum de 24 mois pour chaque période d'invalidité *totale continue* .

3. Désignation du *bénéficiaire*

Votre créancier est le bénéficiaire de l'assurance invalidité. C'est donc à lui qu'est versée la *somme assurée* pour acquitter le *solde impayé* de la dette assurée.

4. Primes versées par l'assuré et fin des versements

Les primes *vous* sont facturées chaque mois et sont incluses dans votre paiement mensuel. *Votre* prime mensuelle est calculée en multipliant le taux de la prime mensuelle indiqué dans *votre* certificat d'assurance par chaque tranche de 100 \$ du *solde quotidien moyen* de *votre compte* . Si le taux de la prime d'assurance mensuelle est modifié, *nous* vous en aviserons au moyen d'un préavis de 30 jours.

5. Délai de carence en cas de demande de règlement

Les prestations *vous* seront versées à compter du 15^e jour de *votre invalidité totale* . Les prestations qui seront versées couvriront votre invalidité totale à partir du premier jour. Si l' *invalidité* totale dure moins de 30 jours, la prestation est calculée au prorata : *vous* touchez un trentième de la prestation mensuelle totale pour chaque jour d' *invalidité* totale.

6. Durée du contrat

Votre assurance invalidité commence à la *date d'entrée en vigueur* à moins que *vous* ne soyez absent du travail à ce moment en raison d'une *blessure* ou d'une *maladie* . Si *vous* êtes absent du travail en raison d'une blessure ou d'une *maladie* , l'assurance invalidité entre *en vigueur* le jour de votre retour au travail. L'assurance prend fin lorsque se produit l'une des éventualités mentionnées à la section a) intitulée « Annulation et fin de la couverture d'assurance ».

7. Confirmation d'assurance

Selon l'article 444 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers, *votre* distributeur doit vous envoyer un avis confirmant que *vous* êtes assuré auprès de l'assureur. *Votre* distributeur vous fera parvenir un certificat d'assurance dans les 30 jours suivant *votre* proposition d'assurance et la réception de tous les documents nécessaires.

8. Délai de grâce en cas de non-paiement de la prime

Vous disposez de 31 jours pour payer la prime à compter de la date où elle devient exigible. Si *vous* n'avez pas payé la prime avant la fin d'une période de trois mois, *votre* assurance sera résiliée.

Mise en garde

Exclusions, limitations ou réductions de la protection

Assurance-vie

1. En cas de déclaration inexacte sur l'âge

L'assurance est annulée et vos primes vous sont remboursées s'il est établi qu'au moment où vous avez souscrit l'assurance, vous avez faussement déclaré avoir moins de 66 ans.

2. En cas de suicide

Aucune prestation n'est versée si vous vous suicidez dans les deux ans suivant la date d'entrée en vigueur de votre police d'assurance. Nous rembourserons cependant toutes les primes d'assurance que vous aurez payées.

3. Cause de décès non accidentelle

Les prestations d'assurance vie en cas de décès non accidentel seront payées seulement si l'assuré a entre 18 et 65 ans.

a. Assurance-invalidité

Nous ne versons aucune prestation dans le cadre de la présente assurance si l'invalidité résulte de l'une ou l'autre des causes suivantes :

1. Grossesse ou accouchement, avortement ou fausse couche;
2. Blessures que vous vous êtes infligées volontairement;
3. Tout acte de guerre, déclarée ou non;
4. Blessure qui est survenue pendant le service militaire pour quelque pays que ce soit;
5. Participation à une émeute ou à une insurrection;
6. Déclaration inexacte concernant l'âge;
7. Invalidité survenant dans les six mois suivant la date de votre adhésion au titre du présent certificat causée par une affection médicale préexistante ou en résultant;
8. Cause non accidentelle pour toute nouvelle invalidité survenant après votre 66^e anniversaire de naissance.

Plan de crédit promotionnel

Votre assurance ne couvre pas les achats mentionnés dans la convention de crédit renouvelable sous l'en-tête « Plan de crédit promotionnel ».

Annulation et fin de la protection d'assurance

Annulation au cours des 30 premiers jours

La Loi sur la distribution de produits et services financiers vous permet d'annuler sans frais un contrat d'assurance dans les 10 jours après l'avoir signé. Dans le cas du présent programme, vous avez le droit d'annuler votre contrat d'assurance dans les **30 jours** suivant la délivrance du certificat d'assurance. Pour ce faire, vous devez faire parvenir un avis d'annulation à l'assureur, par **courrier recommandé**. Au besoin, vous pouvez vous servir du modèle ci-joint. Vous pouvez également téléphoner sans frais à l'assureur au numéro 1 (800) 463-9506. Le contrat est résilié dès que l'assureur ou le distributeur reçoit votre avis d'annulation. La prime qui a été facturée à votre compte sera remboursée intégralement sur votre carte de crédit.

Annulation après les 30 premiers jours :

Vous pouvez aussi résilier l'assurance en tout temps, même après la période initiale de **30 jours** suivant la délivrance du certificat d'assurance. Pour ce faire, vous devez faire parvenir un avis d'annulation à l'assureur, par **courrier recommandé**. Au besoin, vous pouvez vous servir du modèle ci-joint. Vous pouvez également téléphoner sans frais à l'assureur au numéro 1 (800) 463-9506. L'assureur pourra, s'il y a lieu, demander à l'assuré de fournir des renseignements additionnels pour lui permettre de traiter la demande.

a. Fin de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance vie et d'assurance invalidité cesse à la première des dates suivantes :

- Lorsque vous cessez d'être totalement invalide;
- Lorsque votre dette assurée est acquittée;
- Lorsque nous avons versé des prestations d'invalidité totale pendant la période d'invalidité totale maximale indiquée dans votre certificat d'assurance pour une *invalidité totale continue* ou lorsque nous avons versé le montant total maximal de prestations d'invalidité totale indiqué dans votre certificat d'assurance pour toutes les périodes d'invalidité;
- La première date d'émission du relevé après que nous aurons reçu votre demande écrite de mettre fin à l'assurance;
- La date d'annulation de vos privilèges de crédit sur votre compte;
- À la date de votre versement final;
- À la date où votre créance est remboursée en entier ou refinancée;
- 31 jours après la date indiquée sur l'avis d'annulation écrit que nous vous avons transmis;
- La date d'annulation de votre compte;
- La première date d'émission du relevé à laquelle tout paiement exigible au titre de votre convention de crédit renouvelable est en souffrance depuis trois mois;
- À la date de votre décès.

Si votre assurance est résiliée et que *vous* avez droit au remboursement d'une partie de la prime, nous remboursons celle-ci au *créancier*, qui vous la versera ou la portera au crédit de *votre* compte promptement.

b. Renseignements complémentaires

Vous pouvez obtenir des renseignements additionnels sur ce produit auprès de votre distributeur ou en envoyant une demande par écrit à :

Compagnie d'assurance-vie Household
5100, rue Sherbrooke Est, bureau 100
Montréal (Québec) H1V 3R9

Preuve de sinistre et demande de règlement

a. Comment soumettre une demande de règlement

Dans le cas d'une *invalidité*, vous devez nous soumettre une demande de règlement :

1. après la période d'attente de 15 jours; et
2. dans un délai de 50 jours suivant le début d'une invalidité totale couverte, ou dès qu'il est raisonnablement possible par la suite.

Dans le cas d'une demande de règlement d'assurance vie, *vos* héritiers doivent nous soumettre un avis de sinistre *dans* les 50 jours suivant la date de *votre* décès.

Sur réception de l'avis de sinistre, *nous* vous ferons parvenir un formulaire de *demande de règlement d'invalidité*.

Vos héritiers et vous-même pouvez vous procurer un formulaire de demande de règlement à nos bureaux ou en téléphonant à l'un des numéros suivants :

1-800-767-4786 (service en français)

... ou

1-800-370-6346 (service en anglais)

Dans le cas d'une invalidité, *vous* devez fournir tous les renseignements demandés dans le formulaire de demande de règlement. *Vous* et votre médecin traitant devez notamment remplir une déclaration.

Dans le cas des demandes de règlement d'assurance vie, une copie certifiée du certificat de décès doit être présentée comme preuve de décès.

Toutes des demandes de règlement doivent être soumises à l'assureur le plus tôt possible après le sinistre. L'adresse du Service des réclamations figure à la section « Appel de la décision de l'assureur et recours » du présent guide.

Si votre certificat d'assurance indique une date limite pour présenter une demande de règlement et que *vous* ne pouvez pas le faire dans le délai prescrit, nous examinerons quand même la possibilité de verser des prestations lorsque nous la recevrons.

b. Réponse de l'assureur

Une fois la preuve de sinistre reçue (en cas d'*invalidité totale* ou de décès), nous verserons les prestations applicables dans les 10 jours suivant la réception de la demande de règlement.

Si le sinistre visé par la demande de règlement n'est pas couvert en raison d'une exclusion énoncée dans le certificat d'assurance, *nous* en aviserons l'assuré ou le bénéficiaire par la poste dans les 10 jours.

c. Appel de la décision de l'assureur et recours

Dans le cas où l'assuré ou le bénéficiaire n'est pas d'accord avec *notre* décision, il doit présenter une contestation écrite accompagnée de tout renseignement qui justifie, à son avis, une décision différente.

L'explication écrite doit être expédiée à l'adresse suivante :

Service des réclamations
Compagnie d'assurance-vie Household
5100, rue Sherbrooke Est, bureau 100
Montréal (Québec) H1V 3R9
N° de téléphone : (800) 370-6346

Nous examinerons votre demande et vous répondrons dans les 10 jours.

Vous et votre bénéficiaire êtes libres de consulter l'Autorité des marchés financiers ou votre conseiller juridique.

Produits similaires

D'autres produits d'assurance peuvent offrir une couverture semblable à celle qui est décrite dans le présent guide.

Renvoi à l'Autorité des marchés financiers :

Vous pouvez *vous* adresser à l'Autorité des marchés financiers, à l'adresse suivante, pour obtenir des renseignements sur les obligations de l'assureur et du distributeur envers *vous* :

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

Telephone :

Région de Québec : 418-525-0337
Région de Montreal : 514 -395-0337
Extérieur : 1-877-525-0337
Télécopieur : 418-525-9512

Courriel :

renseignements-consommateur@lautorite.qc.ca

Internet :

<http://www.lautorite.qc.ca.com>

Définitions

- « *Affection préexistante* » signifie une affection qui existe lorsque vous avez reçu des traitements médicaux, ou lorsque vous avez consulté à cet égard dans les six mois précédant la date de votre adhésion au titre du présent certificat.
- « *À plein temps* » signifie travailler dans un emploi rémunéré permanent au moins 25 heures par semaine.
- « *Bénéficiaire* » Personne qui reçoit la ou les prestations prévues par une police d'assurance.
- « *Blessure* » signifie une blessure ou une lésion corporelle attribuable à un accident qui survient pendant que votre assurance *invalidité* est en vigueur.
- « *Compte* » signifie votre compte de crédit renouvelable établi auprès du *créancier* nommé dans le tableau d'assurance du certificat.
- « *Convention de crédit renouvelable* » signifie l'information communiquée au moment de la demande de crédit décrivant les modalités de votre compte de crédit renouvelable.
- « *Créancier* » désigne le créancier assuré nommé dans le tableau d'assurance du certificat et à qui la dette est due et/ou ses filiales, ses sociétés affiliées, ses ayants droit et ses cessionnaires.
- « *Date d'entrée en vigueur* » signifie la première date à laquelle votre compte affiche un solde suivant l'ajout de l'assurance à votre compte.
- « *Décès par accident* » signifie un décès résultant directement de causes accidentelles, indépendamment de toute autre cause.
- « *Dette assurée* » signifie le solde impayé de votre dette au *créancier* aux termes de votre convention de crédit renouvelable, y compris les intérêts, la prime de l'assurance crédit et les autres frais à la date de *vos* décès ou à la date précédant immédiatement le début de votre invalidité totale, selon le cas, et, en cas d'*invalidité totale*, l'intérêt périodique qui court par la suite sur ce solde.
- « *En vigueur* » signifie que ce certificat a pris effet, que les primes sont payées et que toutes les conditions sont respectées.
- « *Invalidité totale* » ou « *totalelement invalide* » signifie une invalidité complète et continue qui *vous* empêche d'exécuter les fonctions importantes d'un emploi qui vous convient raisonnablement compte tenu de *vos* études, de votre formation ou de votre expérience. *Nous* ne vous verserons pas de prestations pour les jours travaillés. Il vous sera demandé de nous fournir la preuve écrite de *vos* *invalidité totale* continue de mois en mois. Pour être admissible aux prestations, *vous* devez en outre être traité de façon continue par un médecin ou un chirurgien dûment qualifié, autre que vous-même, à compter du premier jour d'*invalidité totale*.
- « *Invalidité* » « *invalide* » État résultant d'une maladie ou d'une blessure qui empêche une personne de travailler.
- « *Maladie* » signifie une maladie ou une affection qui vous touche pendant que votre assurance *invalidité* est en vigueur.
- « *Mutilation* » signifie des lésions corporelles résultant directement d'un accident et indépendamment de toute autre cause et provoquant la perte totale et permanente d'une main par amputation au niveau ou au-dessus du poignet, d'un pied par amputation au niveau ou au-dessus de la cheville, ou de la perte de la vue des deux yeux.
- « *Nous* » « *notre* » et « *nos* » désignent la Compagnie d'assurance-vie Household.
- « *Paiement mensuel minimal* » signifie le paiement mensuel minimal calculé selon les modalités de votre *convention de crédit renouvelable* tel qu'il est déterminé à la date précédant immédiatement le début de votre *invalidité totale*, pourvu que, si *vous* êtes tenu de payer à cette date le solde de votre *dette assurée*, le paiement mensuel minimal soit égal à la portion de ce paiement calculée conformément au tableau des paiements mensuels minimaux du tableau d'assurance du certificat annexé à la convention de crédit renouvelable. Le paiement mensuel minimal demeure le même durant toute la période de *vos* *invalidité totale* pour le calcul des prestations. Si *vos* solde impayé augmente pendant votre *invalidité*, *vous* devrez payer toute portion du paiement mensuel exigé par le créancier qui dépasse le montant de la prestation mensuelle.
- « *Refinancement* » État d'une créance dont la somme a été augmentée après remboursement du montant initial
- « *Sinistre* » Événement donnant lieu au paiement d'une demande de règlement.
- « *Solde quotidien moyen* » signifie le total du solde impayé chaque jour du cycle de facturation, y compris le capital, les intérêts, la prime de l'assurance crédit et les autres frais, divisé par le nombre de jours compris dans le cycle de facturation, jusqu'à concurrence du montant maximal d'assurance vie indiqué dans votre certificat d'assurance.
- « *Vous* », « *vos* » et « *vos* » signifient le titulaire de compte assuré au nom duquel le compte est établi et qui a été accepté pour l'assurance aux termes du contrat-cadre. Si le *compte* est établi au nom de plus d'une personne, «vous», «votre» et «vos» » sont réputés désigner la personne nommée en premier sur le relevé de facturation.

AVIS D'ANNULATION DE LA POLICE 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.

- La Loi établit que vous avez *10 jours, à partir de la date de la signature, pour annuler sans frais* un contrat d'assurance passé lorsque vous signez une convention de crédit renouvelable. Avec la Compagnie d'assurance-vie Household, vous avez jusqu'à *30 jours après la date de la signature du contrat d'assurance pour l'annuler sans frais*. Pour cela, vous devez nous envoyer un avis écrit par courrier recommandé à l'intérieur du délai prescrit. Au besoin, vous pouvez vous servir du modèle ci-joint.
- La convention de crédit renouvelable reste en vigueur même si la présente police d'assurance est résiliée. Veuillez noter que vous pourriez perdre les conditions avantageuses auxquelles la présente assurance vous donne droit. Consultez votre distributeur ou lisez bien *votre* police pour en savoir plus.
- Une fois le délai de 30 jours écoulé, vous pouvez annuler l'assurance en tout temps, mais des frais pourraient s'appliquer.

Pour en savoir plus, appelez l'Autorité des marchés financiers, à l'un des numéros suivants :

418-525-0337 ou 1 877-525-0337

AVIS D'ANNULATION DE LA POLICE D'ASSURANCE

Destinataire : _____
(nom de l'assureur)

(adresse de l'assureur)

Date : _____
(date d'envoi du présent avis)

En vertu de l'article 441 de la *Loi* sur la distribution de produits et services financiers, j'annule par la présente la police d'assurance numéro :

(numéro de la police, si indiqué)

signée le : _____
(date de la signature de la police)

à : _____
(lieu de la signature de la police)

(nom du client) (signature du client)

Le distributeur doit remplir au préalable cette section.

(nom du distributeur) (numéro de téléphone du distributeur)

(adresse du distributeur)

Ce formulaire doit être envoyé par courrier recommandé.

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 manœuvres dolosives pour l'inciter à se procurer un produit ou un service financier.

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 du Bureau, lui indiquant qu'il peut, dans les 10 jours de la signature de ce contrat d'assurance, le résoudre.

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

En cas d'annulation de ce contrat, le premier contrat conserve tous ses effets.

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.

- 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 du Bureau, 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 créancier 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.
- 444.** Un distributeur qui consent un prêt en demandant au client d'adhérer à une assurance vie, une assurance santé ou une assurance emploi, doit remettre au client une attestation d'assurance de l'assureur dans les 30 jours suivant la demande d'adhésion.
- Un contrat de crédit ne peut stipuler qu'il est conclu sous la condition que le contrat d'assurance pris auprès d'un tel assureur demeure en vigueur jusqu'à l'échéance du terme ni que la fin d'une telle assurance fait encourir au débiteur la déchéance du terme ou la réduction des droits.
- Un débiteur n'encourt pas la déchéance de ses droits en vertu du contrat de crédit lorsqu'il résout ou résilie ce contrat d'assurance ou met fin à son adhésion pourvu qu'il ait alors souscrit une assurance auprès d'un autre assureur qui soit à la satisfaction du créancier qui ne peut la refuser sans motifs raisonnables.