

CERTIFICATS D'ASSURANCE

CARTE EN OR
ENTREPRISE AIR MILES^{md*}
AMERICAN EXPRESS^{MD}

TABLE DES MATIÈRES

Assurance accident de voyage	2
Assurance invalidité pour les PME	7
Numéros de service	12

ASSURANCE ACCIDENT DE VOYAGE DE 100 000 \$

Chubb du Canada compagnie d'assurance vie
dont le siège social canadien est situé à
Toronto (Ontario) (la « Compagnie »)

Date de prise d'effet :
le 1^{er} octobre 2016

ASSURÉS

Seule est admissible à la couverture prévue par la police-cadre d'assurance collective TMH600135 (la « Police ») à titre d'Assuré :

- A. la personne qui est Titulaire de la Carte principale ou d'une Carte supplémentaire d'une Carte en Or entreprise AIR MILES^{md*} American Express^{MD} émise à son nom par la Banque Amex du Canada (« American Express »); ou
- B. le Conjoint ou l'enfant à charge de moins de 23 ans de cette personne; et
- C. dont le compte-Carte American Express est établi au Canada.

DÉFINITIONS IMPORTANTES

Dans la Police, par « Carte American Express », on entend, sauf indication contraire, les Cartes et les comptes énumérés en A ci-dessus.

Par « **Titulaire de la Carte principale** », on entend la personne qui a demandé au titulaire de la Police d'émettre une ou plusieurs Cartes American Express et qui a un compte-Carte American Express.

Par « **Véhicule de transport public** », on entend un aéronef ou un véhicule terrestre ou nautique (autre qu'un véhicule de location) exploité par un transporteur public qui détient un permis pour le transport de personnes moyennant rémunération et mis à la disposition du public.

Un voyage est considéré comme un « **Voyage assuré** » si :

1. il s'agit d'un voyage effectué par l'Assuré de son point de départ à sa destination finale, comme il est indiqué sur le billet de l'Assuré ou la confirmation émise par le Véhicule de transport public ; et
2. les frais de transport de l'Assuré sont portés au compte-Carte American Express avant qu'il ne subisse une Blessure.

Par « **Blessure** », on entend un dommage corporel :

1. causé par un accident survenu pendant que l'Assuré est protégé par la Police ; et
2. qui résulte en une Perte assurée par la Police et attribuable à cet accident, directement et indépendamment de toute autre cause.

Par « **Transporteur aérien régulier** », on entend un transporteur aérien qui assure un horaire régulier officiel (ou qui est réputé répondre à des critères analogues par la Compagnie) et qui est autorisé à transporter des passagers par l'autorité constituée en bonne et due forme et compétente en matière d'aviation civile dans le pays où il est inscrit. L'expression « Transporteur aérien régulier » ne peut en aucun cas inclure le transporteur aérien désigné ou autorisé, par l'autorité gouvernementale compétente en matière d'aviation civile, comme transporteur aérien d'appoint, non agréé, intermittent ou non régulier.

Par « **Conjoint** », on entend une personne qui est légalement mariée à l'Assuré (« conjoint marié ») ou qui vit en union libre avec l'Assuré depuis les 12 derniers mois, qui est reconnue publiquement comme le partenaire de l'Assuré et qui cohabite avec l'Assuré (« conjoint de fait »).

Par « **Titulaire d'une Carte supplémentaire** », on entend la personne qui a reçu une Carte American Express à la demande du Titulaire de la Carte principale et à l'égard du compte-Carte American Express de ce dernier.

BARÈME DES INDEMNITÉS

DÉCÈS	100 000 \$
MUTILATION	
Perte des deux mains ou des deux pieds	100 000 \$
Perte d'une main et d'un pied	100 000 \$
Perte complète de la vue des deux yeux	100 000 \$
Perte complète de la vue d'un œil et Perte d'une main ou d'un pied	100 000 \$
Perte d'une main ou d'un pied	50 000 \$
Perte complète de la vue d'un œil	50 000 \$

La Compagnie versera l'indemnité applicable indiquée ci-dessus si l'Assuré subit une Perte par suite d'une Blessure survenue pendant que l'assurance est en vigueur, dans les seuls cas où cette Perte survient dans un délai de 100 jours suivant la date de l'accident qui a causé la Blessure. La Compagnie ne versera en aucun cas des indemnités pour plus d'une Perte subie par l'Assuré à l'occasion d'un même accident. Si l'Assuré subit plusieurs Pertes à l'occasion d'un même accident, seule celle donnant droit à l'indemnité la plus élevée sera versée.

Par « Perte », on entend, en ce qui concerne une main ou un pied, l'amputation totale et permanente d'un membre au niveau ou au-dessus du poignet ou de la cheville. En ce qui concerne les yeux, ce terme signifie la perte complète et irrémédiable de la vue de l'œil.

INDEMNITÉ MAXIMALE DE 100 000 \$ PAR ASSURÉ

Quel que soit le nombre de Cartes dont l'Assuré est titulaire, la Compagnie n'est en aucun cas tenue de verser, aux termes de la Police, des indemnités supérieures au maximum prévu au Barème des indemnités pour toute Perte subie par l'Assuré à l'occasion d'un même accident.

DESCRIPTION DES INDEMNITÉS

Indemnité d'accident de transport public : Cette indemnité est payable aux termes de la Police si l'Assuré subit une Blessure à cause d'un accident survenu à l'occasion d'un Voyage assuré pendant qu'il voyageait uniquement à titre de passager à bord d'un Véhicule de transport public, qu'il y montait ou qu'il en descendait ou parce qu'il a été frappé par le Véhicule de transport public.

Indemnité au titre d'un moyen de transport de substitution : Cette indemnité est payable aux termes de la Police dans le cas où l'Assuré subit une Blessure :

1. en raison d'un accident qui survient au cours d'un Voyage assuré pendant qu'il était passager à bord d'un véhicule de transport (ou lorsqu'il y montait ou qu'il en descendait) servant de moyen de transport de substitution pour un voyage par un Transporteur aérien régulier qui a été retardé ou dont l'itinéraire a été modifié, ce qui a obligé le transporteur aérien à prévoir un autre moyen de transport ; ou
2. parce qu'il a été frappé par un véhicule servant de moyen de transport de substitution pour un voyage en avion effectué dans les circonstances ci-dessus.

EXPOSITION AUX ÉLÉMENTS ET DISPARITION

Si, en raison d'un accident qui survient au cours d'un Voyage assuré, l'Assuré est irrémédiablement exposé aux éléments entraînant la disparition, le naufrage ou la destruction du Véhicule de transport public, et qu'il subit de ce fait une Perte qui donne normalement lieu à une indemnité prévue par la Police, cette Perte est également assurée.

Si l'Assuré disparaît à la suite d'un accident survenu au cours d'un Voyage assuré qui entraîne la disparition, le naufrage ou la destruction du Véhicule de transport public, et si son corps n'est pas retrouvé dans les 52 semaines qui suivent la date de cet accident, l'Assuré sera, sauf preuve du contraire, réputé être décédé des suites d'une Blessure assurée par la Police.

EXCLUSIONS

Sont exclues de la Police les Pertes causées ou aggravées par : 1) une Blessure que l'Assuré s'inflige ou tente de s'infliger de façon délibérée, un suicide ou une tentative de suicide, qu'il soit sain d'esprit ou non ; 2) une guerre, précédée ou non d'une déclaration, ou un acte de guerre ; cependant, tout acte commis par un agent d'un gouvernement, d'un parti ou d'une faction qui participe à une guerre, à des hostilités ou à d'autres conflits armés, pourvu qu'il agisse secrètement et non dans le cadre d'une opération des forces armées (militaires, navales ou aériennes) dans le pays où la Blessure survient n'est pas considéré comme un acte de guerre ; 3) la perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte criminel en vertu du Code criminel du Canada ou des lois d'un autre pays, l'aide ou la complicité dans le cadre de cette infraction, par l'Assuré ou les bénéficiaires ou au nom de ceux-ci ; 4) une Blessure subie pendant que l'Assuré conduisait un véhicule de transport ou était membre d'équipage à bord de celui-ci ; 5) une Blessure subie en conduisant une voiture de location, en voyageant à son bord, en y montant ou en en descendant ; 6) la consommation d'alcool, de drogue, de médicaments, de gaz ou de poison par l'Assuré, à moins qu'elle n'ait été faite selon les prescriptions d'un médecin ; ou 7) l'évacuation, la dispersion, l'infiltration, la migration, la fuite, le rejet, réels, présumés ou potentiels, directs ou indirects, de matières, de gaz ou de contaminants radioactifs, nucléaires, chimiques ou biologiques dangereux ou l'exposition réelle, présumée ou potentielle, directe ou indirecte, à ces éléments.

EXPIRATION DE LA PROTECTION INDIVIDUELLE

La protection de l'Assuré prend fin à la première des deux dates suivantes à survenir : 1) la date d'expiration de la Police ; 2) la date où il cesse d'être un Assuré aux termes de la Police.

DEMANDES D'INDEMNITÉS

Les avis de sinistre doivent être donnés par écrit à Chubb du Canada compagnie d'assurance vie, 199 rue Bay, bureau 2500 CP 139, Commerce Court Postal Station Toronto, Ontario M5L 1E2 dans les 30 jours à compter de la survenance de la Perte couverte par la Police ou dans le délai le plus raisonnable possible par la suite.

L'avis fourni à la Compagnie par le demandeur ou en son nom doit contenir des renseignements suffisants pour permettre d'identifier l'Assuré. L'indemnité à verser au titre d'une Perte couverte sera payable dès réception des pièces justificatives nécessaires.

PAIEMENT DES INDEMNITÉS

Les indemnités pour les Pertes subies par l'Assuré lui seront versées directement, s'il est vivant, et dans le cas contraire, à la personne survivante ou réparties également entre les personnes survivantes de la première des catégories suivantes de bénéficiaires dont un membre est encore vivant :

- a. le Conjoint de l'Assuré. Dans les cas où il y aurait plus d'un Conjoint, « Conjoint » s'entend du conjoint de fait au moment de la Perte de l'Assuré ;
- b. les enfants de l'Assuré, y compris les enfants adoptés légalement, dans la mesure où, si l'Assuré a des petits-enfants survivants d'un enfant d'Assuré qui n'a pas survécu à l'Assuré, ces petits-enfants se partageront également la partie qui aurait été versée à leur parent si ce parent avait survécu à l'Assuré ;
- c. la succession de l'Assuré.

Cette police contient une disposition retirant ou limitant le droit de l'assuré en vertu de l'assurance collective de nommer des personnes à qui ou pour le compte desquelles la prestation d'assurance peut être versée.

Pour la détermination des bénéficiaires, la Compagnie peut s'en remettre à une déclaration faite sous serment par un membre d'une des catégories de bénéficiaires ci-dessus. Les versements effectués d'après cette déclaration dégagent complètement la Compagnie de tous ses engagements aux termes de la Police, sauf si, avant qu'un versement ne soit effectué, la Compagnie reçoit à l'adresse mentionnée ci-dessus un avis écrit d'une demande d'indemnité en bonne et due forme de la part d'une autre personne. Toute somme payable à un mineur peut être versée au tuteur de ce mineur.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Toute action ou poursuite contre un assureur pour le recouvrement de montants d'assurance payables en vertu du contrat est absolument interdite à moins qu'elle ne soit intentée dans le délai prescrit par l'Insurance Act, par la Loi sur la prescription des actions de 2002 ou par toute autre loi applicable.

L'Assuré et tout autre demandeur en vertu de ce certificat d'assurance pouvez obtenir une copie de votre demande de participation, une preuve écrite d'assurabilité (le cas échéant) et la police d'assurance collective en faisant la demande.

Les indemnités décrites dans le présent document sont soumises à toutes les modalités de la Police collective qui est détenue par American Express et peut être examinée aux bureaux du titulaire de la Police. Le présent certificat remplace tous les autres certificats déjà fournis à propos de la Police. Pour de plus amples renseignements sur les dispositions de cette Police, composez le 1 877-777-1544.

PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE : Je comprends que les renseignements que j'ai fournis dans le présent formulaire en ce qui a trait à ma demande de participation sont requis par Chubb du Canada compagnie d'assurance vie, ses réassureurs et ses agents autorisés (l'«assureur») pour évaluer mes droits aux garanties, et, entre autres, pour vérifier si l'assurance est en vigueur, pour valider la pertinence des exclusions et pour coordonner les prestations avec celles que pourraient prévoir d'autres assureurs. À ces fins, l'assureur consultera également le dossier d'assurance qu'il possède sur moi, il recueillera des renseignements auprès de moi ou à mon sujet, et, lorsque nécessaire, il recueillera et échangera des renseignements sur moi auprès de tierces parties. L'assureur créera sur moi un dossier auquel ne pourront accéder que les salariés et les agents autorisés de l'assureur, ainsi que d'autres personnes autorisées par la loi. Si j'ai le droit d'accéder audit dossier, on en donnera l'accès à moi-même ainsi qu'aux personnes que j'aurai autorisées. Je comprends que, dans certains cas, les salariés, les fournisseurs de services, les agents, les réassureurs et tout autre fournisseur de Assurance-vie Chubb peuvent se trouver à l'extérieur du Canada et que mes renseignements personnels peuvent être assujettis à des législations autres que les lois canadiennes. Je consens à ce que l'on recueille, utilise et communique mes renseignements personnels dans la mesure où cela peut être nécessaire aux fins énumérées plus haut à compter de la date de la signature du présent formulaire. Je comprends en outre que mon consentement demeurera en vigueur tant et aussi longtemps que je ne le révoquerai pas.

Pour complément d'information sur le principe directeur de Chubb-vie ou sur ses pratiques en matière de protection des renseignements personnels, veuillez consulter le site www.chubb.com/ca ou envoyer une demande écrite à cet effet à l'adresse suivante : Chargé de la protection des renseignements personnels, Chubb du Canada compagnie d'assurance vie, 199 rue bay, bureau 2500, Toronto, ON M5L 1E2.

DATE D'EFFET DE LA GARANTIE : Je conviens que la garantie prendra effet le premier jour du mois suivant la date de ma demande de participation en ligne, sous réserve que les primes auront été réglées par moi et reçues par Chubb du Canada compagnie d'assurance vie.

Ellen J. Moore

Ellen J. Moore

Présidente, Chubb du Canada compagnie d'assurance vie

2835

^{MD, MC} utilisée par la Banque Amex du Canada en vertu d'une licence accordée par American Express.

^{md*, mc*} Marque déposée/de commerce d'AIR MILES International Trading B.V., employée en vertu d'une licence par LoyaltyOne, Co. et par la Banque Amex du Canada.

ASSURANCE INVALIDITÉ POUR LES PME

Souscrite auprès de la Compagnie d'Assurance AIG du Canada
La police numéro SRG9021156 (le « contrat-cadre ») a été émise à la
Banque Amex du Canada.

Prise d'effet du présent certificat :
Le 1^{er} juillet 2016

DEFINITIONS

Les termes ci-dessous répondent aux définitions suivantes :

« **Carte** », une Carte en Or entreprise AIR MILES^{md}* American Express^{MD}.

« **Compagnie** », la Compagnie d'assurance AIG du Canada;

« **Titulaire de Carte Affaires** », un titulaire d'une **Carte** American Express; tel que défini dans le présent certificat

« **Entreprise Admissible** », une entreprise commerciale (constituée en société ou non) titulaire d'un compte-**Carte** American Express;

« **Personne Admissible** », une personne physique qui est le **Propriétaire Unique** d'une **Entreprise Admissible** et qui est un **Titulaire de Carte Affaires** et tout autre **Titulaire de Carte Affaires** de l'**Entreprise Admissible**;

« **Assuré** », toute **Personne Admissible** qui se trouve décrite dans l'une ou l'autre des deux catégories qui paraissent sous la rubrique « **Classification des Assurés** » du présent certificat;

« **Invalidité Totale Permanente** ou **Totalement Invalide** »; si la situation découle directement d'une blessure d'origine accidentelle :

1. un **Assuré** est incapable d'exécuter toutes les tâches liées à son occupation;
2. il est raisonnable de croire que, pour le reste de sa vie, un **Assuré** sera incapable d'exécuter toutes les tâches liées à son occupation; et
3. le Régime de rentes d'invalidité du Québec/Canada (peu importe les changements d'appellation susceptibles de survenir de temps à autre) a établi que, à compter du 13^e mois qui suit immédiatement le début de l'invalidité de l'**Assuré** telle que décrite aux alinéas 1 et 2 ci-dessus, l'**Assuré** est en droit de recevoir la totalité des prestations d'invalidité prévues par ce régime;

à moins que l'**Assuré** travaille à temps plein ou à temps partiel, et qu'il occupe des fonctions, de quelque nature que ce soit, à l'égard desquelles il reçoit ou est susceptible de recevoir toute forme de rémunération, auquel cas l'**Assuré** ne sera pas considéré comme **Totalement Invalide**;

« **Titulaire de la Police** », la Banque Amex du Canada;

« **Propriétaire Unique** », toute personne qui est seule propriétaire ou copropriétaire avec son conjoint d'une **Entreprise Admissible**;

« **Délai de Carence** », la période de 12 mois qui suit immédiatement la date à laquelle débute l'**Invalidité Totale de l'Assuré** et au cours de laquelle l'**Assuré** demeure constamment **Totalement Invalide**.

CLASSIFICATION DES ASSURÉS

Catégorie 1 - le **Propriétaire Unique** ou le copropriétaire avec un conjoint d'une **Entreprise Admissible** qui est un **Titulaire de Carte Affaires**.

Catégorie 2 - Propriétaire, mais non **Propriétaire Unique**, ainsi que tout autre **Titulaire d'une Carte Affaires** d'une **Entreprise Admissible**.

PROTECTION A - Invalidité Totale Permanente d'origine accidentelle

Qui est assuré?

Vous êtes assuré si vous êtes admissibles sous l'une ou l'autre des deux catégories paraissant sous la rubrique « Classification des **Assurés** » et que vous êtes un **titulaire de Carte affaires**.

Quand êtes-vous assuré? L'assurance entre en vigueur à la date d'émission par American Express d'une **Carte**, ou à la date d'entrée en vigueur du contrat-cadre, si cette dernière est postérieure. Vous êtes protégé 24 heures sur 24, sept jours sur sept, où que vous soyez dans le monde. L'assurance est valable tant que le contrat-cadre demeure en vigueur et que vous demeurez une **Personne Admissible**. En outre, si votre compte-carte affaires est résilié pendant votre invalidité, vous avez droit à des prestations tant que vous demeurez admissible.

Qu'est-ce qui est couvert? L'assurance couvre les invalidités qui rencontrent les trois critères ci-dessous décrits :

- (i) celles qui résultent directement d'un accident survenu alors que l'assurance est en vigueur;
- (ii) qui débutent dans les 30 jours suivant l'accident, et
- (iii) qui se poursuivent pendant 12 mois consécutifs d'invalidité.

Au cours des 12 premiers mois consécutifs de l'invalidité, la Compagnie d'assurance AIG du Canada considérera que vous êtes invalide si votre état s'assimile à celui d'une personne **Totalement Invalide** et de façon Permanente, tel que défini sous la rubrique **Définitions**. Aucune prestation n'est payée au cours du **Délai de Carence**.

À combien s'élève l'assurance? Si, à la fin du **Délai de Carence**, vous êtes atteint d'une **Invalidité Totale Permanente** et si vous avez droit à des prestations, celles-ci vous seront versées en un montant forfaitaire. Pour évaluer la durée de la période d'adhésion au compte-Carte affaires, on estime que celle-ci prend fin à la date de l'accident entraînant l'**Invalidité Totale Permanente**.

10 000 \$ - si vous êtes titulaire de la **Carte** depuis moins de deux ans.

25 000 \$ - si vous êtes titulaire de la **Carte** depuis au moins deux ans mais moins de six ans.

50 000 \$ - si vous êtes titulaire de la **Carte** depuis six ans ou plus.

Quelles sont les assurances additionnelles? Les assurances supplémentaires suivantes ont été conçues afin d'aider une **Entreprise Admissible** ou un **Propriétaire Unique** advenant une situation d'**Invalidité Totale Permanente**.

PROTECTION B - Prestation relative aux frais de remplacement

PROTECTION C - Prestation relative aux frais généraux de l'entreprise

PROTECTION D - Prestation relative aux frais de liquidation de l'entreprise

PROTECTION B - Prestation relative aux frais de remplacement

Objet de l'assurance.

Si un **Assuré**, appartenant à la catégorie 2 de la Classification des **Assurés**, a été frappé d'une **Invalidité Totale Permanente**, l'**Entreprise Admissible** peut se voir rembourser les frais suivants :

Les dépenses engagées qui sont directement liées au remplacement de l'**Assuré** par une autre personne.

Les frais remboursables doivent être étayés d'un reçu ou d'une facture et se limiter à ce qui suit :

1. frais de publicité liés aux offres d'emploi;
2. honoraires versés à une agence de recrutement de personnel ou à un spécialiste du recrutement dont les services ont été retenus afin de trouver un remplaçant à l'**Assuré Totalement Invalide**;
3. frais exigés par une agence ou un organisme pour la formation du remplaçant;
4. frais d'impression de cartes d'affaires et de papier à en-tête pour le remplaçant;

5. 500 \$ de dépenses attribuables au remplacement de la personne pour lesquelles aucun reçu ni facture ne sont disponibles, dans la mesure où la Compagnie d'assurance AIG du Canada les juge raisonnables et directement reliées au remplacement de l'Assuré.

À combien s'élève l'assurance? Le montant de l'assurance équivaut, jusqu'à concurrence d'un maximum de 10 000 \$, au montant réel des dépenses remboursables.

PROTECTION C - Prestation relative aux frais généraux de l'entreprise

Objet de l'assurance.

Lorsque l'Assuré est **Propriétaire Unique** (catégorie 1 de la Classification des assurés) et que, par suite d'un accident, celui-ci devient **Totalement Invalide**, le **Propriétaire Unique** a droit de recevoir la prestation relative aux frais généraux de l'entreprise. Cette prestation permet le remboursement au **Propriétaire Unique** des dépenses engagées dans les 36 mois suivant l'accident ayant causé l'**Invalidité Totale Permanente** du **Propriétaire Unique** qui sont directement reliées au maintien des activités de l'**Entreprise Admissible**. Si les dépenses engagées sont interreliées avec les dépenses personnelles du **Propriétaire Unique**, la **Compagnie** paiera la proportion des dépenses engagées à des fins d'affaires. Les frais remboursables doivent être étayés d'un reçu ou d'une facture et se limiter à ce qui suit :

1. le loyer, l'électricité, le chauffage, l'eau, le téléphone;
2. la lessive;
3. les salaires des employés à l'exclusion des salaires, des honoraires, des prélèvements ou toute autre forme de rétribution du **Propriétaire Unique** ou de toute autre personne exerçant la même profession qui a été engagée pour travailler pour lui ou des salaires versés aux membres de la famille du **Propriétaire Unique**, à moins que ces derniers n'aient été à l'emploi du **Propriétaire Unique** depuis au moins trois mois avant que ne survienne l'**Invalidité Totale Permanente**;
4. les taxes d'affaires;
5. les frais d'impression;
6. les primes d'assurance;
7. l'amortissement et les frais généraux fixes liés au maintien normal et courant des activités de l'entreprise (les frais inhérents aux marchandises, équipements et autres fournitures apparentés à la profession exercée par le **Propriétaire Unique** ne sont pas couverts).

Le montant de l'assurance équivaut, jusqu'à concurrence d'un maximum de 5 000 \$, au montant réel des dépenses remboursables.

PROTECTION D - Prestation relative aux frais de liquidation de l'entreprise

Objet de l'assurance.

Lorsque l'Assuré est le **Propriétaire Unique** (catégorie 1 de la Classification des assurés) et que celui-ci devient **Totalement Invalide**, le **Propriétaire Unique** a droit de recevoir la prestation relative aux frais de liquidation de l'entreprise. Cette prestation permet le remboursement au **Propriétaire Unique** des dépenses, directement liées à la liquidation de l'**Entreprise Admissible**, qui ont été engagées dans les 36 mois suivant la date de l'accident.

Les frais remboursables doivent être étayés d'un reçu ou d'une facture et se limiter à ce qui suit :

1. les frais juridiques, à l'exclusion de ceux liés à la faillite, à la présentation du dossier, au transfert d'un titre de propriété et à la vente des biens de l'entreprise;
2. les frais exigés par un organisme externe pour le démantèlement du site et le nettoyage des lieux;
3. les frais liés au déménagement des biens de l'entreprise à des fins d'entreposage ou vers une destination finale.

À combien s'élève l'assurance? Le montant de l'assurance équivaut, jusqu'à concurrence d'un maximum de 5 000 \$, au montant réel des dépenses remboursables.

Clause d'exclusion. Aucune prestation d'invalidité ou indemnité ne sera versée à un **Assuré** ou à une **Entreprise Admissible** si l'accident est directement occasionné ou s'il résulte de l'une des causes suivantes :

1. blessures ou maladie qu'une personne (saine d'esprit ou non) se serait intentionnellement infligée à elle-même;
2. une guerre, une insurrection, les gestes hostiles posés par des forces armées quelles qu'elles soient ou une participation à une émeute ou à des désordres civils;
3. la perpétration ou la tentative de perpétration d'une agression ou d'un acte criminel;
4. l'ivresse ou le fait d'être sous l'effet de toute boisson alcoolique ou drogue à moins que l'une ou l'autre n'ait été administrée sur la recommandation d'un médecin;
5. une maladie, une affection, une infirmité corporelle ou une infection d'origine bactérienne ou virale, peu importe comment celle-ci pourrait avoir été contractée (à l'exception d'une infection d'origine bactérienne qui résulterait de l'infection d'une coupure ou d'une blessure d'origine accidentelle ou d'un empoisonnement alimentaire);
6. tout accident qui se produit alors que l'**Assuré** est en service actif à temps plein avec les forces armées de tout pays ou d'une force armée placée sous le contrôle d'un organisme international;
7. un voyage ou un vol (y compris l'action de monter ou de descendre) à bord de tout aéronef ou appareil conçu pour le vol supraatmosphérique si l'appareil est utilisé
 - a) à des fins d'essai ou d'expérimentation
 - b) par toute autorité militaire
 - c) pour effectuer un voyage dans les couches supraatmosphériques ou, si vous êtes pilote, membre d'équipage ou élève-pilote de tout aéronef, la pratique du vol libre ou du parachutage (sauf s'il y va de votre survie);
8. tous les frais qui ne sont pas étayés d'un reçu ou d'une facture ainsi que tous les frais qui ne sont pas spécifiquement mentionnés.

Fin de l'assurance. La protection de l'**Assuré** prendra fin à l'une ou l'autre des dates suivantes :

- (i) au moment de la résiliation du contrat-cadre;
- (ii) au moment de la résiliation du compte-carte ou carte de crédit affaires de l'**Entreprise Admissible** ayant donné lieu à l'émission d'une Carte affaires à l'**Assuré**;
- (iii) lorsque l'**entreprise Admissible** cesse d'être admissible.

Demandes de règlement. Dans les 30 jours qui suivent votre accident, vous devez nous faire part par écrit de votre intention de formuler une demande de règlement. Pour informer d'un sinistre et obtenir un formulaire officiel de demande de règlement, il suffit d'écrire au siège social de la Compagnie d'assurance AIG du Canada.

Dans les 90 jours qui suivent votre accident, vous devez nous fournir une preuve écrite de la perte (généralement sous la forme du formulaire de demande de règlement que nous vous avons fait parvenir). S'il vous est impossible de respecter ce délai, veuillez présenter votre demande de règlement dès que cela est raisonnablement possible. Toutefois, une preuve de perte ne sera pas acceptée au-delà d'un délai d'un an à compter de la date originale d'exigibilité de la preuve de perte. Lorsque vous formulez une demande de règlement auprès de la Compagnie d'assurance AIG du Canada, nous vous fournirons des renseignements relatifs aux

modalités et aux délais à respecter au moment de présenter une demande de règlement aux régimes de rentes d'invalidité du Québec ou du Canada.

Comme le versement des indemnités à une **Entreprise Admissible** tient exclusivement au fait que l'**Assuré** demeure frappé d'une Invalidité Totale et qu'il touche des prestations en vertu de l'assurance invalidité pour les PME, les prestations seront généralement versées une fois les dépenses engagées. Vous devriez donc conserver vos reçus et factures à l'égard de toute dépense admissible que vous payez et les faire parvenir au siège social de la Compagnie d'assurance AIG du Canada environ neuf mois après la date de l'accident ayant entraîné l'**Invalidité Totale Permanente** de l'**Assuré**.

Si votre demande de règlement, accompagnée de reçus ou de factures, est formulée en vertu de la protection B, veuillez indiquer le nom de l'**Assuré** invalide.

Emplacement du siège social de la Compagnie d'assurance AIG du Canada.

Les bureaux de la Compagnie d'assurance AIG du Canada sont situés à l'adresse suivante :

**120 Bremner Boulevard, Suite 2200
Toronto (Ontario)
M5J 0A8**

Pour plus d'informations, veuillez téléphoner au 1 800-869-3016.

Pour obtenir des renseignements relatifs à un règlement, ou pour obtenir un formulaire officiel de demande de règlement, veuillez nous contacter à l'adresse suivante : ahclaimscan@aig.com.

Mode de paiement. La Compagnie d'assurance AIG du Canada vous expédiera un chèque, à vous ou à votre entreprise, dès que la demande sera approuvée.

PRESCRIPTION DES ACTIONS

Toute action intentée ou procédure engagée contre un assureur pour le recouvrement d'indemnités payables aux termes du contrat d'assurance est absolument interdite à moins qu'elle ne soit entamée dans les délais prévus par l'Insurance Act (dans le cas d'actions ou de procédures régies par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), par The Insurance Act (dans le cas d'actions ou de procédures régies par les lois du Manitoba), par la Loi de 2002 sur la prescription des actions (dans le cas d'actions ou de procédures régies par les lois de l'Ontario), ou par d'autres lois applicables. Dans le cas d'actions ou de procédures régies par les lois du Québec, le délai de prescription est indiqué dans le Code civil du Québec.

ADMINISTRATION DE CES RÉGIMES D'ASSURANCE

Le contrat-cadre numéro SRG9021156 a été émis à la Banque Amex du Canada (date d'entrée en vigueur le 1^{er} septembre 1994). Le présent document résume à votre intention la nature des assurances qui vous sont offertes en vertu du contrat-cadre. *Le titulaire de police doit, à la demande de la personne assurée, lui fournir une copie de ce contrat.* Il s'agit du seul contrat en vertu duquel des prestations et des indemnités sont versées. Le présent certificat remplace tous ceux que vous auriez pu recevoir auparavant.

2855

^{MD, MC} utilisée par la Banque Amex du Canada en vertu d'une licence accordée par American Express.

^{md*, mc*} Marque déposée/de commerce d'AIR MILES International Trading B.V., employée en vertu d'une licence par LoyaltyOne, Co. et par la Banque Amex du Canada.

NUMÉROS DE SERVICE

Chubb du Canada compagnie d'assurance vie : 1-877-777-1544

Assurance accident de voyage

La Compagnie d'assurance AIG du Canada : 1-800-869-3016

Assurance invalidité pour les PME