

# CERTIFICAT D'ASSURANCE

## Triangle<sup>MD</sup> Couverture-crédit complète<sup>MC</sup>

Couverture d'assurance exclusive pour votre carte de crédit émise par la Banque Canadian Tire

### SOMMAIRE

**Créancier/Distributeur** : Banque Canadian Tire

**Assureur** : American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride/American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride

**Montant maximal d'assurance** : 20 000 \$ par sinistre couvert

**Taux de la prime mensuelle par tranche de 100 \$ du solde quotidien moyen** : 1,15 \$ (plus les taxes applicables)

**Numéros des polices de base** : TC0622 et TC0622-L

This Certificate of Insurance is also available in English.

Le régime Triangle Couverture-crédit complète est une couverture facultative d'assurance-crédit collective offerte pour votre carte de crédit émise par la Banque Canadian Tire.

La présente couverture d'assurance vous est offerte par American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride (« ABIC ») qui prend en charge les assurances perte d'emploi involontaire et invalidité totale, et par American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride (« ABLAC ») qui prend en charge l'assurance vie, en vertu des polices de base numéros TC0622 et TC0622-L (« Police »), respectivement, émises à la Banque Canadian Tire.

ABIC et ABLAC ainsi que leurs sociétés affiliées et filiales exercent des activités commerciales au Canada sous la dénomination sociale Assurant<sup>®</sup>.

### DEMANDES DE RÉGLEMENT ET QUESTIONS



**Visitez-nous en ligne** :  
[cartesfondes.assurant.com](https://cartesfondes.assurant.com)



**Téléphonez-nous au** :  
1 800 480-1853  
du lundi au vendredi de 8 h à 20 h HE



**Écrivez-nous à** :  
Assurant  
1945, rue King Est, bureau 100  
Hamilton (Ontario) L8K 1W2

### DEMANDES D'ANNULATION



**Composez le**  
1-800-459-6415

### 3 conseils utiles à suivre avant de contacter Assurant



Passez en revue votre certificat d'assurance.



Écrivez vos questions pour ne pas oublier de les poser.



Assurez-vous d'avoir le numéro de votre carte de crédit Canadian Tire à portée de la main.

*Le présent certificat d'assurance est un document important. Veuillez le conserver en lieu sûr.*

## RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS CONCERNANT VOTRE COUVERTURE D'ASSURANCE

### QUI EST ADMISSIBLE

La présente couverture facultative d'assurance-crédit collective est réservée au titulaire de carte principal qui, au moment de l'adhésion :

- est un résident canadien;
- est âgé d'au moins 18 ans et de moins de 75 ans; et
- est employé ou est un travailleur indépendant.

### CE QUI EST COUVERT PAR LA COUVERTURE D'ASSURANCE

La prestation d'assurance vie peut aider à payer le solde de votre compte. La prestation des assurances invalidité totale et perte d'emploi peut aider à effectuer vos paiements mensuels de carte de crédit. Veuillez consulter la section **Assurances** pour de plus amples renseignements concernant les prestations d'assurance.

### QUAND COMMENCE LA COUVERTURE D'ASSURANCE

Votre couverture d'assurance commence à la date d'entrée en vigueur indiquée dans la lettre de bienvenue.

### CE QUE VOUS PAYEZ

La prime mensuelle de l'assurance est calculée en appliquant le taux de prime mensuelle indiqué dans la section Sommaire en haut de la première page du présent certificat d'assurance à votre solde quotidien moyen. Aucune prime ne sera facturée pour quelque portion que ce soit du solde quotidien moyen qui dépasse le montant maximal d'assurance, ou lorsque le solde quotidien moyen est inférieur à 10 \$.

La prime et toute taxe applicable seront imputées à votre compte et indiquées sur votre relevé mensuel de carte de crédit.

En cas d'augmentation du taux de prime mensuelle, vous en serez avisé par écrit au moins 30 jours au préalable.

### COMMENT NOUS PAYONS

Nous verserons toutes les prestations directement à la Banque Canadian Tire. La Banque Canadian Tire portera les paiements au crédit de votre compte pour réduire ou rembourser le solde de votre compte. Tout paiement de prestation sera versé en dollars canadiens.

### Vos responsabilités permanentes par rapport à votre compte

Vous êtes responsable du solde de votre compte en tout temps, que vous receviez des paiements de prestation mensuelle ou non. Le présent certificat d'assurance ne modifie aucunement le contrat de titulaire de carte de crédit avec la Banque Canadian Tire.

Des intérêts continueront d'être appliqués sur le montant impayé de votre compte pendant que vous recevez des paiements de prestation mensuelle. Il se pourrait que vous ayez à effectuer des paiements sur votre compte pour couvrir ces frais d'intérêt et les autres frais, et réduire le montant des intérêts portés à votre compte.

### REMBOURSEMENT DES PRIMES DURANT LA PÉRIODE DE VERSEMENT DES PRESTATIONS MENSUELLES

Les primes d'assurance seront imputées à votre compte durant toute la période d'indemnisation. Vous recevrez un remboursement correspondant au montant des primes facturées (y compris les taxes applicables) au plus récent relevé de compte émis à la date du sinistre ou précédant immédiatement la date du sinistre. Le remboursement sera ajouté à chaque versement de prestation mensuelle et ce montant restera le même durant la période d'indemnisation. Si vous continuez d'utiliser votre compte durant la période d'indemnisation, vous serez responsable du paiement de la prime d'assurance pour tous les nouveaux montants facturés.

### CE QUI ARRIVE SI VOTRE SINISTRE EST ADMISSIBLE À PLUS D'UNE ASSURANCE

Seulement une prestation est payée à la fois. Dans le cas où votre sinistre pourrait être admissible à plus d'une assurance, la prestation sera limitée à la prestation la plus élevée.

### QUAND SE TERMINE LA COUVERTURE D'ASSURANCE

La couverture d'assurance prendra fin automatiquement à la première des dates suivantes :

- La date à laquelle la Police est résiliée;
- La date à laquelle vous atteignez l'âge de 80 ans;
- La date de votre décès;
- La date à laquelle la Banque Canadian Tire ferme votre compte, annule votre carte, ou révoque les droits et privilèges associés à votre compte;
- La date à laquelle votre compte est en souffrance depuis 90 jours; ou
- La date à laquelle nous recevons votre demande d'annulation de la couverture d'assurance.

### CE QUI ARRIVE LORSQUE VOTRE COMPTE EST EN SOUFFRANCE DEPUIS 90 JOURS

Votre couverture d'assurance prend fin lorsque votre compte est en souffrance depuis 90 jours. Une fois que votre compte sera de nouveau en règle, votre couverture d'assurance sera automatiquement rétablie avec la date d'entrée en vigueur initiale. Cependant, aucune prestation ne sera payée lorsque la date du sinistre/la date de décès se situe entre la date à laquelle votre couverture d'assurance a pris fin et la date à laquelle votre couverture d'assurance a été automatiquement rétablie.

### CE QUI ARRIVE SI VOUS CHANGEZ VOTRE CARTE DE CRÉDIT ÉMISE PAR LA BANQUE CANADIAN TIRE

Si, pour quelque raison que ce soit, votre carte de crédit émise par la Banque Canadian Tire est remplacée par une autre carte de crédit émise par la Banque Canadian admissible au régime Triangle Couverture-crédit complète, votre couverture d'assurance sera d'office transférée au compte de votre nouvelle carte de crédit émise par la Banque Canadian Tire. La date d'entrée en vigueur initiale s'appliquera.

### COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

En cas de sinistre, accédez au site [cartesfondes.assurant.com](http://cartesfondes.assurant.com) pour obtenir de l'information sur la présentation et la soumission d'une demande de règlement ou appelez-nous au **1 800 480-1853**.

Les formulaires de demande de règlement doivent être remplis, à vos frais, et transmis en ligne ou postés à notre bureau à l'adresse indiquée dans la section **Demandes de règlement et questions** dans les 90 jours du sinistre, sauf dans le cas d'une demande de règlement d'assurance vie qui doit nous être envoyée dès que cela est raisonnablement possible. L'omission de déclarer le sinistre dans la période prévue pourra invalider votre demande de règlement.

Il se pourrait que nous demandions des renseignements supplémentaires ou des preuves médicales à l'appui de votre demande de règlement.

### DÉFINITIONS

**Compte.** Le compte de votre carte de crédit émise par la Banque Canadian Tire.

**Date d'entrée en vigueur.** La date à laquelle la couverture d'assurance entre en vigueur comme indiquée dans la lettre de bienvenue qui accompagne le présent certificat d'assurance.

**Date du sinistre.** La date de votre perte d'emploi involontaire ou la date de début de votre invalidité totale, selon le cas.

**Emploi et employé.** Le fait de travailler contre salaire ou gains à raison d'au moins 25 heures par semaine auprès d'un seul employeur, excluant le travail temporaire, saisonnier ou contractuel.

**Employeur.** La personne ou l'entité auprès de laquelle vous êtes employé. Cela exclut vous-même et toute personne ou entité sur laquelle vous pouvez exercer un contrôle.

**Invalidité totale et totalement invalide.** Le fait d'être empêché d'exercer les fonctions normales de votre emploi ou de votre travail indépendant en raison d'une affection médicale.

**Lettre de bienvenue.** La lettre de confirmation qui accompagne le présent certificat d'assurance.

**Nous, notre et nos.** American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride et/ou American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride, soit l'assureur pris individuellement d'une assurance particulière ou les assureurs pris collectivement, selon le cas.

**Programmes de modalités spéciales de paiement.** Toute entente spéciale de financement que la Banque Canadian Tire offre sous réserve des modalités additionnelles applicables au programme en question.

**Solde dû.** Le solde dû, excluant le montant impayé qui n'est pas encore exigible de tout programme de modalités spéciales de paiement, comme indiqué dans votre relevé de compte le plus récent émis à la date du sinistre ou précédant immédiatement la date du sinistre.

**Solde quotidien moyen.** Le montant déterminé en additionnant le solde du compte à la fin de chaque jour de la période du relevé, moins tout montant impayé qui n'est pas encore exigible de tout programme de modalités spéciales de paiement (le cas échéant), et en divisant la somme des soldes par le nombre de jours compris dans la période du relevé.

**Titulaire de carte principal.** La personne qui a demandé et a été accordée le compte indiqué dans la lettre de bienvenue. Le titulaire de carte principal peut aussi être désigné par **vous, votre** ou **vos**.

**Travail indépendant et travailleur indépendant.** Le fait de travailler à raison d'au moins 25 heures par semaine et de toucher un revenu de votre entreprise, société, entreprise à propriétaire unique, métier, partenariat ou de toute autre entité dans laquelle vous détenez des actifs à titre de propriétaire et qui est enregistrée ou constituée en société depuis au moins 12 mois consécutifs.

- avoir subi une perte d'emploi involontaire en raison d'une mise à pied involontaire, d'un conflit de travail, d'une grève ou d'un congédiement non justifié; et
- rester sans emploi durant une période d'au moins 30 jours consécutifs.

**OU**

## 2. Travailleur indépendant

Vous devez :

- avoir été un travailleur indépendant précédant immédiatement la date du sinistre;
- avoir subi une perte d'emploi involontaire à cause de la fermeture de votre entreprise pour des raisons financières; et
- rester sans emploi durant une période d'au moins 30 jours consécutifs.

## CE QUE NOUS PAYONS

La prestation mensuelle sera égale au montant le plus élevé des montants suivants :

- (a) 20 % du solde dû, jusqu'à concurrence de 4 000 \$; et
- (b) 10 \$.

Le paiement initial de prestation sera versé après les 30 premiers jours suivant la date du sinistre et sera versé rétroactivement à cette date. Pour chaque période additionnelle de 30 jours consécutifs où vous êtes sans emploi, nous verserons une prestation mensuelle jusqu'à ce que le versement des prestations prenne fin comme indiqué ci-dessous.

Tous les paiements de prestation mensuelle resteront les mêmes durant la période d'indemnisation, sauf le dernier paiement de prestation qui sera calculé au prorata en fonction du nombre réel de jours pendant lesquels vous étiez sans emploi. Le total de toutes les prestations versées pour une demande de règlement en cas de perte d'emploi involontaire ne pourra dépasser le montant de votre solde dû ou le montant maximal d'assurance, selon le moins élevé de ces deux montants.

## QUAND SE TERMINE LE VERSEMENT DES PRESTATIONS POUR PERTE D'EMPLOI INVOLONTAIRE

Les paiements de prestation cesseront d'être versés à la première des éventualités suivantes :

- Vous retournez au travail; ou
- Nous avons payé le solde dû ou le montant maximal d'assurance.

## CE QUE VOUS DEVEZ NOUS FOURNIR

Nous devons recevoir un formulaire de demande de règlement dûment rempli avec tous les documents justificatifs que nous exigeons.

## CE QUE NOUS NE COUVRONS PAS

Aucune prestation ne sera versée lorsque la perte d'emploi involontaire est la perte d'un travail indépendant pour n'importe quelle raison dans les 12 mois de la date d'entrée en vigueur.

## CE QUI ARRIVE SI VOUS ÊTES DE NOUVEAU INVOLONTAIREMENT SANS EMPLOI

À la suite d'une période d'indemnisation pour une perte d'emploi involontaire, vous pouvez être admissible à une nouvelle demande de règlement si vous retournez :

- (a) à un emploi durant une période d'au moins 30 jours consécutifs; ou
- (b) au travail indépendant durant une période d'au moins 12 mois consécutifs.

Toute nouvelle demande de règlement sera assujettie à toutes les modalités du présent certificat d'assurance.

Une demande de règlement pour perte d'emploi involontaire en cours peut se poursuivre, sous réserve du nombre maximal de paiements de prestation en vertu de cette demande de règlement, si vous retournez à un emploi durant une période de moins de 30 jours consécutifs.

# ASSURANCES

## ASSURANCE VIE

### CE QUE NOUS COUVRONS

Nous verserons une prestation si vous êtes assuré et âgé de moins de 80 ans à la date du décès.

### CE QUE NOUS PAYONS

Nous verserons une prestation en une somme forfaitaire qui sera égale au montant dû (y compris le montant impayé qui n'est pas encore exigible de tout programme de modalités spéciales de paiement) sur votre compte à la date de votre décès, sous réserve du montant maximal d'assurance.

### CE QUE VOTRE SUCCESSION DOIT NOUS FOURNIR

Nous devons recevoir un formulaire de demande de règlement dûment rempli avec tous les documents justificatifs que nous exigeons.

### CE QUE NOUS NE COUVRONS PAS

Aucune prestation ne sera versée lorsque le décès est le résultat d'un suicide dans les six mois de la date d'entrée en vigueur.

## ASSURANCE PERTE D'EMPLOI INVOLONTAIRE

### CE QUE NOUS COUVRONS

Nous verserons une prestation si vous êtes assuré, âgé de moins de 80 ans à la date du sinistre, et que vous êtes admissible au titre de l'une des catégories suivantes :

#### 1. Employé

Vous devez :

- avoir été employé précédant immédiatement la date du sinistre;

# ASSURANCE INVALIDITÉ TOTALE

## CE QUE NOUS COUVRONS

Nous verserons une prestation si vous êtes assuré, âgé de moins de 80 ans à la date du sinistre, et que vous :

- étiez employé ou un travailleur indépendant précédant immédiatement la date du sinistre;
- êtes incapable de travailler et restez totalement invalide pendant au moins 30 jours consécutifs; et
- êtes suivi régulièrement par un médecin autorisé.

## CE QUE NOUS PAYONS

La prestation mensuelle sera égale au montant le plus élevé des montants suivants :

- (a) 20 % du solde dû, jusqu'à concurrence de 4 000 \$; et
- (b) 10 \$.

Le paiement initial de prestation sera versé après les 30 premiers jours suivant la date du sinistre et sera versé rétroactivement à cette date. Pour chaque période additionnelle de 30 jours consécutifs où vous êtes totalement invalide, nous verserons une prestation mensuelle jusqu'à ce que le versement des prestations prenne fin comme indiqué ci-dessous.

Tous les paiements de prestation mensuelle resteront les mêmes durant la période d'indemnisation, sauf le dernier paiement de prestation qui sera calculé au prorata en fonction du nombre réel de jours pendant lesquels vous étiez totalement invalide. Le total de toutes les prestations versées pour une demande de règlement en cas d'invalidité totale ne pourra dépasser le montant de votre solde dû ou le montant maximal d'assurance, selon le moins élevé de ces deux montants.

## QUAND SE TERMINE LE VERSEMENT DES PRESTATIONS POUR INVALIDITÉ TOTALE

Les paiements de prestation cesseront d'être versés à la première des éventualités suivantes :

- Vous n'êtes plus totalement invalide;
- Vous retournez au travail; ou
- Nous avons payé le solde dû ou le montant maximal d'assurance.

## CE QUE VOUS DEVEZ NOUS FOURNIR

Nous devons recevoir un formulaire de demande de règlement dûment rempli avec tous les documents justificatifs que nous exigeons.

## CE QUI ARRIVE SI VOUS ÊTES DE NOUVEAU TOTALEMENT INVALIDE

À la suite d'une période d'indemnisation pour une invalidité totale, vous pouvez être admissible à une nouvelle demande de règlement si vous devenez de nouveau totalement invalide et que vous retournez :

- (a) à un emploi durant une période d'au moins 30 jours consécutifs; ou
- (b) au travail indépendant durant une période d'au moins 12 mois consécutifs.

Toute nouvelle demande de règlement sera assujettie à toutes les modalités du présent certificat d'assurance.

Une demande de règlement pour invalidité totale en cours peut se poursuivre, sous réserve du nombre maximal de paiements de prestation en vertu de cette demande de règlement, si vous retournez à un emploi pendant moins de 30 jours consécutifs.

## CONDITIONS LÉGALES

Sauf indication contraire expresse dans le présent certificat d'assurance ou dans la Police, les conditions générales qui suivent s'appliquent à toutes les assurances et prestations décrites dans le présent certificat d'assurance.

**45 jours pour examiner le présent certificat d'assurance**  
Si vous souhaitez annuler la couverture d'assurance, veuillez composer le **1 800 459-6415**.

Si vous annulez la couverture d'assurance dans les 45 premiers jours de l'émission du présent certificat d'assurance, toute prime payée (y compris les taxes applicables) sera remboursée. Si vous décidez d'annuler la couverture d'assurance après la période initiale de 45 jours, toute prime payée après l'annulation (y compris les taxes applicables) sera remboursée.

## Erreur sur l'âge

Si vous avez fait une fausse déclaration d'âge et que vous étiez âgé de moins de 18 ans ou de 75 ans ou plus au moment de l'adhésion, notre responsabilité se limitera à un remboursement de toutes les primes payées (y compris les taxes applicables).

## Cession

Vous ne pouvez céder à personne vos droits et intérêts concernant la couverture d'assurance.

## Le présent certificat d'assurance et la Police

Le présent certificat d'assurance renferme les modalités de la Police dans la mesure où elles concernent votre couverture d'assurance. S'il existe une divergence entre le présent certificat d'assurance et la Police, la Police aura prépondérance sauf stipulation contraire d'une loi applicable.

## Modifications

Les modalités du présent certificat d'assurance ne peuvent être modifiées ni faire l'objet de renonciation sauf par nous. Si nous effectuons des modifications, vous recevrez un avis écrit avant la prise d'effet de telles modifications.

## Résiliation de la Police

Nous nous réservons le droit de résilier la Police. Dans cette éventualité, nous vous aviserons par écrit au moins 30 jours avant la date de prise d'effet de la résiliation, et nous respecterons toutes les demandes de règlement recevables présentées avant cette date.

## Poursuite judiciaire

Toute action ou poursuite judiciaire intentée contre un assureur dans le but d'obtenir un paiement du produit de l'assurance aux termes du contrat est strictement interdite à moins qu'elle ne soit intentée dans le délai applicable établi par la *Loi sur les assurances*, la *Loi sur la prescription des actions* ou par toute autre loi applicable dans votre province ou territoire.

## Si vous avez une préoccupation ou une plainte

Si vous avez une préoccupation ou une plainte concernant votre couverture d'assurance, veuillez nous appeler au **1 800 480-1853**. Nous ferons notre possible pour répondre à votre préoccupation ou régler votre plainte. Si, pour une raison quelconque, nous ne sommes pas en mesure de le faire à votre entière satisfaction, vous pouvez envoyer votre préoccupation ou plainte par écrit à un organisme externe indépendant. Vous pouvez obtenir une information détaillée concernant notre processus de règlement et le recours externe en nous appelant au numéro susmentionné ou en visitant l'adresse suivante : [www.assurant.ca/fr-ca/traitement-des-plaintes](http://www.assurant.ca/fr-ca/traitement-des-plaintes)

## Copies de la Police ou de la proposition d'assurance

Vous, ou toute autre personne qui présente une demande de règlement au titre du présent certificat d'assurance, pouvez demander un exemplaire de la Police et (le cas échéant) une copie de votre proposition d'assurance pour le régime Triangle Couverture-crédit complète en communiquant avec Assurant à l'adresse indiquée ci-dessous.

## Siège social canadien de Assurant

5000, rue Yonge, bureau 2000  
Toronto (Ontario) M2N 7E9

**En foi de quoi**, American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride et American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride ont fait que le présent certificat d'assurance soit émis.



**Paul Cosgrove**  
Agent principal

© Assurant est une marque de commerce déposée de Assurant, Inc.  
MD/MC Couverture-crédit complète est une marque de commerce de la Banque Canadian Tire.  
MD/MC Canadian Tire, le logo Canadian Tire, la Banque Canadian Tire, Triangle et le concept de Triangle sont des marques de commerce déposées de La Société Canadian Tire Limitée et sont utilisées sous licence.

# CERTIFICATE OF INSURANCE

## Triangle® Credit Protector Complete™

Exclusive insurance coverage for Your Canadian Tire Bank issued credit card

### SUMMARY

**Creditor/Distributor:** Canadian Tire Bank

**Insurer:** American Bankers Insurance Company of Florida/  
American Bankers Life Assurance Company of Florida

**Maximum Amount of Insurance:** \$20,000 per covered claim

**Monthly Premium Rate per \$100 of Average Daily Balance:**  
\$1.15 (plus applicable taxes)

**Group Master Policy numbers:** TC0622 and TC0622-L

Ce certificat d'assurance est aussi disponible en français.

Triangle Credit Protector Complete is optional group creditor insurance coverage for Your Canadian Tire Bank issued credit card.

This insurance coverage is provided to You by American Bankers Insurance Company of Florida ("ABIC"), which underwrites the Involuntary Unemployment and Total Disability Coverage and American Bankers Life Assurance Company of Florida ("ABLAC"), which underwrites the Life Coverage under Group Master Policy numbers TC0622 and TC0622-L ("Policy"), respectively, issued to Canadian Tire Bank.

ABIC and ABLAC, their subsidiaries, and affiliates carry on business in Canada under the name of Assurant®.

### FOR CLAIMS AND INSURANCE QUESTIONS



**Visit Us Online at:**  
[cardbenefits.assurant.com](http://cardbenefits.assurant.com)



**Call Us at:**  
1 800 480-1853  
8 a.m. to 8 p.m. ET, Monday to Friday



**Write to Us at:**  
Assurant  
1945 King Street East, Suite 100  
Hamilton, Ontario L8K 1W2

### FOR CANCELLATION



**Please call**  
1-800-459-6415

### 3 Helpful Tips Before You Contact Assurant



Review Your Certificate of Insurance



Note Your Questions



Have Your Canadian Tire Bank Credit Card number available

*This Certificate of Insurance is a valuable document. Please keep it in a safe place.*

## IMPORTANT INFORMATION ABOUT YOUR INSURANCE COVERAGE

### WHO IS ELIGIBLE

This optional group creditor insurance coverage is limited to a person who, at time of enrolment, is:

- a Primary Cardmember, resident of Canada;
- at least 18 years of age and less than 75 years of age; and
- Employed or Self-Employed.

### WHAT THE INSURANCE COVERS

The Life coverage may help pay off Your Account balance. The Total Disability and Involuntary Unemployment coverage may help with Your monthly credit card payments. Refer to the **Coverages** section for more details on Your insurance benefits.

### WHEN YOUR INSURANCE COVERAGE STARTS

Your insurance coverage starts on the Effective Date shown in the Welcome Letter.

### WHAT YOU PAY

Your monthly insurance premium is calculated by applying the Monthly Premium Rate, indicated in the Summary at the top of the first page of this Certificate of Insurance, to Your Average Daily Balance. No premium is charged for any portion of Your Average Daily Balance which exceeds the Maximum Amount of Insurance, or where Your Average Daily Balance is less than \$10.

Premium plus any applicable taxes will be charged to Your Account as shown on Your monthly credit card statement.

If the Monthly Premium Rate increases, You will be given at least 30 days advance written notice.

### HOW WE PAY

We will make all claim payments directly to Canadian Tire Bank. Canadian Tire Bank will then credit the payments to Your Account to reduce or pay off Your Account balance. All benefit payments are made in Canadian dollars.

### Your on-going responsibilities with respect to Your Account

You are responsible for the balance on Your Account at all times, regardless of whether You are receiving monthly benefits. This Certificate of Insurance does not alter, in any way, Your Account cardmember agreement with Canadian Tire Bank.

While You are receiving monthly benefits, interest will continue to be charged on the outstanding amount of Your Account. You may need to make payments to Your Account to cover these and other charges to minimize the amount of interest charged to Your Account.

### REFUND OF PREMIUMS WHILE RECEIVING A MONTHLY BENEFIT PAYMENT

While insurance premiums will continue to be charged to Your Account during the entire period of a claim, You will receive a refund in the amount of the premium charged (including applicable taxes) to Your most recent Account statement issued on or immediately prior to Your Date of Loss. The refund will be added to each monthly benefit and will remain unchanged for the duration of the claim period. If You continue to use Your Account during the claim period, You will be responsible for paying the insurance premium on any new charges.

### WHAT HAPPENS IF A LOSS IS ELIGIBLE UNDER MORE THAN ONE COVERAGE

Only one benefit is payable at a time. If Your loss is eligible under more than one coverage, Your benefit is limited to the more generous one.

### WHEN YOUR INSURANCE COVERAGE ENDS

Your insurance coverage automatically ends at the earliest of the following dates:

- The date on which the Policy is terminated;
- The date on which You turn 80;
- The date of Your death;
- The date on which Canadian Tire Bank closes Your Account, cancels Your card, or withdraws Your rights and privileges on Your Account;
- The date Your Account becomes 90 days past due; or
- The date on which We receive Your request to cancel Your insurance coverage.

### WHAT HAPPENS WHEN YOUR ACCOUNT BECOMES 90 DAYS PAST DUE

Your insurance coverage ends when Your Account becomes 90 days past due. Once Your Account is back in good standing, Your insurance coverage will automatically resume with the original Effective Date. However, no benefit is payable for claims where the Date of Loss/date of death is between the date Your insurance coverage ended and the date Your insurance coverage resumes.

### WHAT HAPPENS IF YOU CHANGE YOUR CANADIAN TIRE BANK ISSUED CREDIT CARD

If, for any reason, Your Canadian Tire Bank issued credit card is replaced with another Canadian Tire Bank issued credit card, which is eligible for Triangle Credit Protector Complete, Your insurance coverage will be automatically transferred to Your newly issued Canadian Tire Bank credit card. Your initial Effective Date will continue to apply.

### HOW TO SUBMIT A CLAIM

In the event of a claim, log on to [cardbenefits.assurant.com](http://cardbenefits.assurant.com) for information on how to complete and submit a claim or call Us at **1 800 480-1853**.

Claim forms are to be completed, at Your expense, and submitted online or sent to Us at Our office shown in the **"For Claims and Insurance Questions"** section within 90 days of the loss, except for a Life insurance claim which should be sent to Us as soon as reasonably possible. Failure to report the claim in the stated period may invalidate Your claim.

We may ask for additional information or medical evidence to support Your claim.

### DEFINITIONS

**Account.** Your Canadian Tire Bank issued credit card Account.

**Average Daily Balance.** This is calculated by adding the Account balance at the end of each day during the statement period, less any outstanding amount of any Special Payment Plan not yet due (if applicable) and dividing the sum by the number of days in the statement period.

**Balance Due.** Balance due as shown on Your most recent Account statement (not including the outstanding amount of any Special Payment Plans not yet due) issued on or immediately prior to the Date of Loss.

**Date of Loss.** The date when Your involuntary unemployment or Your Total Disability starts, as applicable.

**Effective Date.** The date Your insurance coverage becomes effective, as shown on the Welcome Letter that accompanies this Certificate of Insurance.

**Employed and Employment.** Working for salary or wages for at least 25 hours per week for a single Employer, not including temporary, seasonal, or contract employment.

**Employer.** The person or entity by which You are Employed and does not include You or any person or entity controlled by You.

**Primary Cardmember.** The person who applied for and was granted the Account noted in the Welcome Letter. Primary Cardmember may also be referred to as “You” and “Your”.

**Self-Employed and Self-Employment.** Earning an income while working at least 25 hours per week for Your own active company, business, sole-proprietorship, profession, partnership or any entity in which You hold assets as an owner and is registered or incorporated for at least 12 consecutive months.

**Special Payment Plans.** Any special financing arrangement offered by Canadian Tire Bank subject to additional terms and conditions that apply to the particular plan.

**Totally Disabled and Total Disability.** You are prevented by any medical condition from performing all the regular duties of Your Employment or Self-Employment.

**We, Us and Our.** American Bankers Insurance Company of Florida and/or American Bankers Life Assurance Company of Florida, the insurer of the specific coverage individually or the insurers collectively as applicable.

**Welcome Letter.** Your confirmation letter that accompanies this Certificate of Insurance.

- to involuntary layoff, labour dispute, strike, or dismissal without cause; and
- remain unemployed for at least 30 consecutive days.

**OR**

## 2. Self-Employed

You must:

- have been Self-Employed immediately prior to the Date of Loss;
- experience involuntary unemployment due to the closure of Your business for financial reasons; and
- remain unemployed for at least 30 consecutive days.

## WHAT WE PAY

The monthly benefit is equal to the greater of:

- (a) 20% of the Balance Due, to a maximum of \$4,000; and
- (b) \$10.

The initial benefit payment will be made after 30 days following the Date of Loss and will be paid retroactive to the Date of Loss. For each additional 30 consecutive day period You remain unemployed, We will pay a monthly benefit until Your benefit ends as outlined below.

All monthly benefit payments will remain the same during the benefit period, except for the last benefit payment which may be pro-rated based on the actual number of days that You were unemployed. The total of all benefits paid for an Involuntary Unemployment claim cannot exceed the lesser of Your Balance Due and the Maximum Amount of Insurance.

## COVERAGES

### LIFE COVERAGE

#### WHAT WE COVER

We will pay a benefit if You are insured and under the age of 80 on the date of death.

#### WHAT WE PAY

We will pay a lump sum benefit equal to the amount owing (including the outstanding amount of any Special Payment Plans) on Your Account as of the date of Your death, subject to the Maximum Amount of Insurance.

#### WHAT WE NEED YOUR ESTATE TO PROVIDE

We must receive a completed claim form and any supporting documents as required by Us.

#### WHAT WE DON'T COVER

No benefit will be paid for death resulting from suicide within 6 months of the Effective Date.

### INVOLUNTARY UNEMPLOYMENT COVERAGE

#### WHAT WE COVER

We will pay benefit(s) if You are insured and under the age of 80 at the Date of Loss and qualify under one of the following categories:

##### 1. Employed

You must:

- have been Employed immediately prior to the Date of Loss;
- experience involuntary unemployment due

#### WHEN YOUR INVOLUNTARY UNEMPLOYMENT BENEFITS END

Your benefit payments will end on the earliest of the following:

- You return to work; or
- The Balance Due or the Maximum Amount of Insurance has been paid by Us.

#### WHAT WE NEED YOU TO PROVIDE

We must receive a completed claim form and any supporting documents as required by Us.

#### WHAT WE DON'T COVER

No benefit will be paid for involuntary unemployment due to loss of Self-Employment for any reason within 12 months of Your Effective Date.

#### WHAT IF YOU EXPERIENCE INVOLUNTARY UNEMPLOYMENT AGAIN

After the completion of benefit payments under an Involuntary Unemployment claim, You may be re-eligible for a new claim if You return to:

- (a) Employment for a period of at least 30 consecutive days; or
- (b) Self-Employment for a period of at least 12 consecutive months.

Please note that all the terms in this Certificate of Insurance apply to any new claim.

You may be able to continue Your existing Involuntary Unemployment claim, subject to the maximum benefits payable under that claim, if You return to Employment for less than 30 consecutive days.

## TOTAL DISABILITY COVERAGE

### WHAT WE COVER

We will pay benefit(s) if You are insured and under the age of 80 at Date of Loss and You:

- were Employed or Self-Employed immediately prior to the Date of Loss;
- are unable to work and remain Totally Disabled for at least 30 consecutive days; and
- are regularly seen by a licensed physician.

### WHAT WE PAY

The monthly benefit is equal to the greater of:

- (a) 20% of the Balance Due, to a maximum of \$4,000; and
- (b) \$10.

The initial benefit payment will be made after 30 days following the Date of Loss and will be paid retroactively to the Date of Loss. For each 30 consecutive day period You are Totally Disabled, We will pay a monthly benefit until Your benefit ends as outlined below.

All monthly benefit payments for Total Disability will remain the same during the benefit period, except for the last benefit payment which may be pro-rated based on the actual number of days that You were Totally Disabled. The total of all benefits for a Total Disability claim cannot exceed the lesser of Your Balance Due and the Maximum Amount of Insurance.

### WHEN YOUR TOTAL DISABILITY BENEFITS END

Your benefit payments will end on the earliest of the following:

- You are no longer Totally Disabled;
- You return to work; or
- The Balance Due or Maximum Amount of Insurance has been paid by Us.

### WHAT WE NEED YOU TO PROVIDE

We must receive a completed claim form and any supporting documents as required by Us.

### WHAT IF YOU ARE TOTALLY DISABLED AGAIN

After the completion of benefit payments under a Total Disability claim, You may be re-eligible for a new claim if You become Totally Disabled again and You return to:

- (a) Employment for a period of at least 30 consecutive days; or
- (b) Self-Employment for a period of at least 12 consecutive months.

Please note that all the terms in this Certificate of Insurance apply to any new claim.

You may be able to continue Your existing Total Disability claim, subject to the maximum benefits payable under that claim, if You return to Employment for less than 30 consecutive days.

## STATUTORY PROVISIONS

Unless otherwise expressly provided in this Certificate of Insurance or in the Policy, the following statutory provisions apply to all coverages and benefits described in this Certificate of Insurance.

**Forty-five Days to Examine this Certificate of Insurance**  
If You wish to cancel the insurance, please call **1 800 459-6415**. Should You cancel Your coverage within the first 45 days of issuance of this Certificate of Insurance,

any premium (including applicable taxes) that was paid will be refunded. If You decide to cancel any time after that, any premium paid (including applicable taxes) for the period after the cancellation will be refunded.

### Misstatement of Age

Our liability is limited to a refund of all premiums (including applicable taxes) if You misstated Your age and were under the age of 18 or 75 years of age or over at time of enrolment.

### Assignment

You cannot give Your rights and interests with respect to Your coverage to anyone else.

### This Certificate of Insurance and the Policy

This Certificate of Insurance contains the terms of the Policy as they relate to Your insurance coverage. In the case of any discrepancy between this Certificate of Insurance and the Policy, unless otherwise required by applicable law, it is the Policy that governs.

### Changes

The terms in this Certificate of Insurance cannot be changed or waived except by Us. If changes are made by Us, You will receive written notice before the effective date of such change.

### Termination of Policy

We reserve the right to terminate the Policy. If this happens, You will receive at least 30 days advance written notice before the effective date of termination, and We will honour all valid claims arising before that date.

### Legal Action

Every action or proceeding against an insurer for the recovery of insurance money payable under the contract is absolutely barred unless commenced within the time set out in the *Insurance Act*, *Limitations Act* or other applicable legislation in Your province or territory.

### If You Have a Concern or Complaint

If You have a concern or complaint about Your insurance coverage, please call Us at **1 800 480-1853**. We will do our best to resolve Your concern or complaint. If for some reason We are unable to do so to Your satisfaction, You may pursue the concern or complaint in writing to an independent external organization. You may obtain detailed information about our resolution process and the external recourse either by calling Us at the number listed above or at: [www.assurant.ca/customer-assistance](http://www.assurant.ca/customer-assistance)

### Copies of the Policy/Application

You, or a person making a claim under this Certificate of Insurance may request a copy of the Policy and/or a copy of Your Triangle Credit Protector Complete application (if applicable) by contacting Assurant at the address below.

### Assurant Canadian Head Office

5000 Yonge Street, Suite 2000  
Toronto, Ontario M2N 7E9

**In Witness Whereof**, American Bankers Insurance Company of Florida and American Bankers Life Assurance Company of Florida have caused this Certificate of Insurance to be issued.



**Paul Cosgrove**  
Chief Agent

®Assurant is a registered trademark of Assurant, Inc.

®/™ Credit Protector Complete is a trademark of Canadian Tire Bank.

®/™ Canadian Tire, Canadian Tire logo, Canadian Tire Bank, Triangle, and the Triangle design are registered trademarks of Canadian Tire Corporation, Limited and are used under licence.