Banque Royale

# CERTIFICAT D'ASSURANCE

## Protection-Solde® Maximale

Couverture d'assurance pour votre carte de crédit de la RBC Banque Royale®

This Certificate of Insurance is also available in English.

## SOMMAIRE

**Créancier/Distributeur** : Banque Royale du Canada

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

**Montant maximal d'assurance** : 50 000 $ par sinistre couvert

**Taux de la prime mensuelle par tranche de 100 $ du solde du compte** : 1,20 $ (plus les taxes applicables) pour les assurances vie, perte d'emploi et invalidité totale

**Une fois que vous aurez atteint l'âge de 66 ans, le taux de la prime mensuelle par tranche de 100 $ du solde du compte** sera 0,60 $ (plus les taxes applicables) pour l'assurance vie seulement. Veuillez consulter la section **Ce que vous payez** pour de plus amples renseignements.

**Numéros des contrats collectifs** : H.0522 et G.0522

# Protection-Solde Maximale est une couverture facultative d'assurance-crédit collective offerte pour votre compte de carte de crédit de la RBC Banque Royale.

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 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 contrats collectifs numéros H.0522 et G.0522 (« Police »), respectivement, émises à la RBC Banque Royale.

ABIC et ABLAC ainsi que leurs sociétés affiliées et filiales exercent des activités commerciales au Canada sous la dénomination commerciale Assurant®.



## DEMANDES DE RÈGLEMENT ET QUESTIONS

### Visitez-nous en ligne :
cartesfondes.assurant.com

### Téléphonez-nous au :
1 888 896-2766
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

**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 de la RBC Banque Royale à portée de la main

Le présent certificat d'assurance est un document important. Veuillez le conserver en lieu sûr. La RBC Banque Royale touche une rémunération pour la distribution de la présente couverture d'assurance.

# TABLE DES MATIÈRES


## RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS CONCERNANT VOTRE COUVERTURE D'ASSURANCE 6

- Qui est admissible 6
- Ce qui est couvert par la couverture d'assurance 6
- Quand commence votre couverture d'assurance 6
- Ce que vous payez 6
- Comment nous payons 7
- Ce qui arrive en cas de sinistres multiples 7
- Quand se termine votre couverture d'assurance 7
- Ce qui arrive lorsque votre compte est suspendu 8
- Ce qui arrive si vous changez votre carte de crédit de la RBC Banque Royale 8
- Comment présenter une demande de règlement 8
- Définitions 8

## ASSURANCES 9

## ASSURANCE VIE 9

- Ce que nous couvrons 9
- Ce que nous payons 9
- Ce que votre succession doit nous fournir 9
- Ce que nous ne couvrons pas 9

## ASSURANCE PERTE D'EMPLOI 10

- Ce que nous couvrons 10
- Ce que nous payons 11
- Ce que vous devez nous fournir 11
- Ce que nous ne couvrons pas 11
- Ce qui arrive si vous êtes de nouveau sans emploi 12

## ASSURANCE INVALIDITÉ TOTALE 12

- Ce que nous couvrons 12
- Ce que nous payons 12
- Ce que vous devez nous fournir 12
- Ce qui arrive si vous êtes de nouveau totalement invalide 13

## CONDITIONS LÉGALES 13

- Droit d'annuler 13
- Erreur sur l'âge 13
- Cession 13
- Le présent certificat d'assurance et la Police 14
- Modifications 14
- Résiliation de la Police 14
- Poursuite judiciaire 14
- Si vous avez une préoccupation ou une plainte 14
- Copies de la Police ou de la proposition d'assurance 15

# RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS CONCERNANT VOTRE COUVERTURE D'ASSURANCE

## QUI EST ADMISSIBLE

Pour être admissible à la présente couverture facultative d'assurance-crédit collective, une personne doit satisfaire aux critères suivants au moment de son adhésion :

- être le titulaire principal d'une carte de crédit RBC Banque Royale admissible*;
- être un résident canadien (c.-à-d. vivre au Canada au moins six mois par année);
- être âgé d'au moins 18 ans et de moins de 65 ans; et
- être employé ou un travailleur indépendant (veuillez consulter la section portant sur l'assurance **perte d'emploi**).

*Certaines cartes de crédit ne sont pas admissibles à la couverture d'assurance, notamment les cartes de crédit professionnelles, les cartes d'entreprise, les cartes de dépenses et les cartes de crédit en devises étrangères.

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

La couverture d'assurance peut aider à réduire ou acquitter le solde de votre carte de crédit. Les prestations seront versées uniquement si vous êtes assuré à la date du sinistre. Veuillez consulter la section **Assurances** pour de plus amples renseignements concernant les prestations d'assurance.

## QUAND COMMENCE VOTRE COUVERTURE D'ASSURANCE

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

## CE QUE VOUS PAYEZ

La prime mensuelle de l'assurance est calculée en appliquant le taux de prime mensuelle applicable indiqué dans la section Sommaire en haut de la première page du présent certificat d'assurance au solde du compte tel qu'il est indiqué sur votre relevé mensuel.

Une fois que vous aurez atteint l'âge de 66 ans, le taux réduit de prime mensuelle sera mis en application à la date du prochain relevé de compte. Une fois que vous aurez atteint l'âge de 80 ans, la prime mensuelle cessera d'être facturée à la date du prochain relevé de compte.



Aucune prime ne sera facturée pour quelque portion que ce soit du solde de votre compte qui dépasse le montant de 25 000 $ ou lorsque le solde de votre compte est inférieur à 10 $.

Les primes et toutes taxes applicables seront imputées à votre compte et indiquées sur votre relevé mensuel de compte.

En cas de modification 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 RBC Banque Royale. La RBC Banque Royale portera les paiements au crédit de votre compte pour réduire ou acquitter le solde de votre carte de crédit. Tout paiement de prestation sera versé en dollars canadiens.

**Vos responsabilités permanentes par rapport à votre compte**
Vous êtes responsable de tout montant qui n'est pas couvert par le versement d'une prestation, y compris tout montant qui (i) dépasse le montant maximal d'assurance, (ii) est facturé sur votre compte après la date du sinistre, (iii) est facturé sur votre compte après la date du relevé correspondant à la date du sinistre en cas de perte d'emploi ou d'invalidité totale ou précédant immédiatement cette date de sinistre et (iv) tout montant d'intérêts courus sur ces montants. Le présent certificat d'assurance ne modifie aucunement la Convention régissant l'utilisation de la carte de crédit RBC Banque Royale.

## CE QUI ARRIVE EN CAS DE SINISTRES MULTIPLES

En aucun cas, le même solde ou le même montant dû de votre compte ne sera payé en vertu de plus d'une prestation.

## QUAND SE TERMINE VOTRE COUVERTURE D'ASSURANCE

Votre couverture d'assurance prend fin automatiquement à la première des dates suivantes :

- La date de résiliation de la Police;
- La date de votre décès;
- La date à laquelle la RBC Banque Royale annule votre compte; ou
- La date de traitement de votre demande d'annulation de la couverture d'assurance.

Les assurances prennent fin à la date du prochain relevé de compte suivant les âges ci-dessous :

- Pour les assurances perte d'emploi et invalidité totale : 66 ans;
- Pour l'assurance vie : 80 ans.

### CE QUI ARRIVE LORSQUE VOTRE COMPTE EST SUSPENDU

Votre couverture d'assurance prend fin lorsque votre compte est suspendu par la RBC Banque Royale. 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 décès, la date de la perte d'emploi ou le premier jour de l'invalidité totale 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 rétablie.

### CE QUI ARRIVE SI VOUS CHANGEZ VOTRE CARTE DE CRÉDIT DE LA RBC BANQUE ROYALE

Si, pour quelque raison que ce soit, votre carte de crédit de la RBC Banque Royale est remplacée par une autre carte de crédit de la RBC Banque Royale admissible à l'assurance Protection-Solde Maximale, votre couverture d'assurance sera d'office transférée à votre nouvelle carte de crédit de la RBC Banque Royale. 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** pour obtenir de l'information sur la présentation et la soumission d'une demande de règlement ou appelez-nous au **1 888 896-2766**. 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**. Les formulaires de demande de règlement d'assurance perte d'emploi ou invalidité totale doivent être présentés dans les 90 jours de la date de la perte d'emploi ou du premier jour de l'invalidité totale, selon le cas. Un formulaire de demande de règlement d'assurance vie doit nous être envoyé 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**. Votre compte de carte de crédit de la RBC Banque Royale.

**Date d'entrée en vigueur**. La date à laquelle votre couverture d'assurance entre en vigueur, comme indiqué dans la lettre de confirmation d'adhésion qui vous est fournie avec le présent certificat d'assurance à la suite de votre adhésion.

**Date du prochain relevé de compte**. Pour les assurances perte d'emploi et invalidité totale, la date du relevé de compte suivant immédiatement votre 66e anniversaire de naissance. Pour l'assurance vie, la date du relevé de compte suivant immédiatement votre 80e anniversaire de naissance. Si la date de votre anniversaire de naissance est dans les 10 jours précédant la date de votre relevé de compte ou est identique à la date de votre relevé de compte, il peut s'agir de la date du relevé de compte subséquent.

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

**Solde du compte**. Le montant impayé dû sur le compte à la date de votre relevé, excluant les frais de compte.

**Vous**, **votre** and **vos**. Le titulaire principal de carte qui a demandé et a été accordé le compte indiqué dans la lettre de confirmation d'adhésion.

## ASSURANCES

## ASSURANCE VIE

### CE QUE NOUS COUVRONS

Nous verserons une prestation à condition que la date du décès ait lieu avant la date du prochain relevé de compte suivant la date à laquelle vous atteignez l'âge de 80 ans.

### CE QUE NOUS PAYONS

Nous verserons une prestation en une somme forfaitaire qui sera égale au montant dû sur votre compte à la date de votre décès, jusqu'à concurrence de 50 000 $.

### 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

**Dans le cadre de cette assurance :**

**Employé** et **emploi** signifient le fait de travailler activement contre salaire ou gains à raison d'au moins 16 heures par semaine [auprès d'un seul ou plusieurs employeurs].

**Employeur** signifie 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.

**Perte d'emploi** signifie la perte involontaire d'un emploi ou d'un travail indépendant.

Par souci de clarté, si votre emploi est auprès de plusieurs employeurs, vous devez subir la perte involontaire :

(1) d'un travail où vous travailliez activement à raison d'au moins 16 heures par semaine;
(2) de plus d'un travail où vous travailliez activement à raison d'au moins 16 heures au total par semaine.

**Solde de compte total** signifie le solde de compte total comme indiqué sur le relevé de compte émis à la date de la perte d'emploi ou immédiatement avant cette date, selon le cas, plus la prime d'assurance (y compris les taxes applicables) facturée sur ce même relevé de compte.

**Travail indépendant** et **travailleur indépendant** signifient le fait de travailler activement en exerçant un travail indépendant rémunérateur à raison d'au moins 16 heures par semaine dans votre propre entreprise activement exploitée, votre compagnie, votre entreprise à propriétaire unique, votre métier, votre partenariat ou dans toute autre entité dans laquelle vous détenez des actifs à titre de propriétaire qui sont enregistrés ou constitués en société depuis au moins 90 jours consécutifs.

**Travailler activement** signifie le fait de remplir vos tâches habituelles et n'inclut aucun congé d'absence (p. ex. congé parental, congé de maternité, congé de paternité, congé pour des raisons familiales ou congé de maladie).

## CE QUE NOUS COUVRONS

Nous verserons une prestation à condition que la date de perte d'emploi ait lieu avant la date du prochain relevé de compte suivant la date à laquelle vous atteignez l'âge de 66 ans, et que vous soyez admissible au titre de l'une des catégories suivantes :

1. **Employé**
   Si vous avez subi une perte d'emploi involontaire en raison d'une mise à pied, d'une grève, d'un lock-out ou d'un congédiement non justifié, vous devez :
   - avoir été employé immédiatement avant la date de la perte d'emploi; et
   - rester sans emploi durant une période d'au moins 30 jours consécutifs.

**OU**

2. **Travailleur indépendant**
   Si vous avez subi la perte involontaire d'un travail indépendant en raison de a) la fermeture permanente de votre entreprise pour des raisons financières ou b) la fermeture temporaire de votre entreprise parce qu'elle tombe dans une des catégories d'entreprise assujetties aux décrets de fermeture obligatoire énoncés par le gouvernement provincial ou fédéral, vous devez :
   - avoir été un travailleur indépendant immédiatement avant la date de perte d'emploi; et
   - rester sans emploi durant une période d'au moins 30 jours consécutifs.

## CE QUE NOUS PAYONS

Nous paierons une somme forfaitaire égale au solde de compte total, jusqu'à concurrence de 50 000 $.

## 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 payée en cas de perte d'emploi attribuable à ce qui suit :

- le chômage saisonnier normal;
- l'expiration d'un contrat d'emploi à durée déterminée après la fin de la durée déterminée;
- la perte d'un travail indépendant pour n'importe quelle raison dans les six mois de la date d'entrée en vigueur; ou
- un congédiement justifié ou une démission, sauf si vous êtes admissible aux prestations d'assurance-emploi auprès d'Emploi et Développement social Canada.

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

Après qu'une demande de règlement pour perte d'emploi a été payée, vous pouvez être admissible à une nouvelle demande de règlement si vous retournez à un emploi ou à un travail indépendant durant une période d'au moins 90 jours consécutifs.

Veuillez noter que toutes les modalités énoncées dans le présent certificat d'assurance s'appliquent à toute nouvelle demande de règlement.

## ASSURANCE INVALIDITÉ TOTALE

**Dans le cadre de cette assurance :**

**Invalidité totale** et **totalement invalide** signifient que votre médecin autorisé a déterminé que vous êtes empêché d'exercer les activités normales de votre vie quotidienne ou les tâches normales de votre emploi ou de votre travail indépendant, selon le cas, en raison d'une affection médicale.

**Solde de compte total** signifie le solde de compte total comme indiqué sur le relevé de compte émis au premier jour de l'invalidité totale ou immédiatement avant ce jour, selon le cas, plus la prime d'assurance (y compris les taxes applicables) facturée sur ce même relevé de compte.

### CE QUE NOUS COUVRONS

Nous verserons une prestation à condition que le premier jour d'invalidité totale ait lieu avant la date du prochain relevé de compte suivant la date à laquelle vous atteignez l'âge de 66 ans, et que vous :

- soyez atteint d'une invalidité totale;
- restiez totalement invalide pendant au moins 30 jours consécutifs; et
- soyez suivi régulièrement par un médecin autorisé.

### CE QUE NOUS PAYONS

Nous paierons une somme forfaitaire égale au solde de compte total, jusqu'à concurrence de 50 000 $.

### 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

Après qu'une demande de règlement pour invalidité totale a été payée, vous pouvez être admissible à une nouvelle demande de règlement si votre médecin autorisé confirme que vous vous êtes remis de votre invalidité totale antérieure depuis une période d'au moins 90 jours consécutifs et que vous êtes atteint d'une nouvelle période d'invalidité totale.

Veuillez noter que toutes les modalités énoncées dans le présent certificat d'assurance s'appliquent à toute nouvelle demande de règlement.

## CONDITIONS LÉGALES

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

**Droit d'annuler**
Vous avez 30 jours pour examiner le présent certificat d'assurance. Si vous avez des questions concernant la couverture d'assurance ou que vous n'êtes pas entièrement satisfait et souhaitez l'annuler, veuillez consulter la section **Demandes de règlement et questions** pour connaître nos coordonnées. Si vous annulez la couverture d'assurance dans les 30 jours de la réception de votre certificat d'assurance, toute prime payée (y compris les taxes applicables) sera remboursée.

Si vous annulez la couverture d'assurance après les 30 jours, seules les primes payées relativement à la période qui suit l'annulation (y compris les taxes applicables) seront remboursées.

**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 65 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 préséance sauf stipulation contraire d'une loi applicable. En vertu de la Police, d'autres niveaux de couverture peuvent être disponibles sur demande.

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

**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* (pour les actions ou poursuites régies par les lois de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, du Manitoba, du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse, de l'Île-du-Prince-Édouard, du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut – le titre de la loi peut varier d'une province ou d'un territoire à l'autre), la *Loi sur la prescription des actions* (pour les actions ou poursuites régies par les lois de la Saskatchewan et de la Terre-Neuve), *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour les actions ou poursuites régies par les lois de l'Ontario), le Code civil (pour les actions ou poursuites régies par les lois du Québec), ou par toute autre loi applicable.

**Si vous avez une préoccupation ou une plainte**
Si vous avez une préoccupation ou une plainte concernant votre couverture d'assurance, veuillez nous téléphoner au **1 888 896-2766**. 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 téléphonant au numéro susmentionné ou en visitant l'adresse suivante :
**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 l'assurance Protection-Solde Maximale en communiquant avec nous à l'adresse indiquée ci-dessous.

**Assurant**
1945, rue King Est, bureau 100
Hamilton (Ontario) L8K 1W2

**Rubriques**
Toutes les rubriques dans le présent certificat d'assurance sont utilisées uniquement à des fins de commodité et n'auront aucune incidence sur l'interprétation du certificat d'assurance.

**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.

15O217092IBA 2026G22

Royal Bank

# CERTIFICATE OF INSURANCE

## BalanceProtector® Max

Insurance coverage for Your RBC Royal Bank® credit card

Ce certificat d'assurance est aussi disponible en français.

## SUMMARY

**Creditor/Distributor**: Royal Bank of Canada

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

**Maximum Amount of Insurance**: $50,000 per covered claim

**Monthly Premium Rate per $100 of Account Balance**: $1.20 (plus applicable taxes) for Life, Job Loss and Total Disability coverage.

**Once You turn 66, the Monthly Premium Rate per $100 of Account Balance** is $0.60 (plus applicable taxes) for Life coverage only. Refer to the **What You Pay** section for details.

**Group Master Policy numbers**: H.0522 and G.0522

# BalanceProtector Max is optional group creditor insurance coverage for Your RBC Royal Bank credit card Account.

This insurance coverage is provided to You by American Bankers Insurance Company of Florida ("ABIC"), which underwrites the Job Loss and Total Disability coverage and American Bankers Life Assurance Company of Florida ("ABLAC"), which underwrites the Life coverage under Group Master Policy numbers H.0522 and G.0522 ("Policy"), respectively, issued to RBC Royal Bank.

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



## FOR CLAIMS AND INQUIRIES

### Visit Us Online at:
cardbenefits.assurant.com

### Call Us at:
1 888 896-2766
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

**Helpful Tips Before Contacting Assurant**

- Review Your Certificate of Insurance
- Note Your Questions
- Have Your RBC Royal Bank credit card number available

This Certificate of Insurance is a valuable document. Please keep it in a safe place. RBC Royal Bank receives compensation for distributing this insurance coverage.

# TABLE OF CONTENTS


## IMPORTANT INFORMATION ABOUT YOUR INSURANCE COVERAGE 6

- Who Is Eligible 6
- What the Insurance Covers 6
- When Your Insurance Coverage Starts 6
- What You Pay 6
- How We Pay 7
- What Happens If There are Multiple Claims 7
- When Your Insurance Coverage Ends 7
- What Happens When Your Account is Suspended 7
- What Happens If You Change Your RBC Royal Bank Credit Card 8
- How to Submit a Claim 8
- Definitions 8

## COVERAGES 9

## LIFE COVERAGE 9

- What We Cover 9
- What We Pay 9
- What We Need Your Estate to Provide 9
- What We Don't Cover 9

## JOB LOSS COVERAGE 9

- What We Cover 10
- What We Pay 10
- What We Need You to Provide 10
- What We Don't Cover 11
- What If You Experience Job Loss Again 11

## TOTAL DISABILITY COVERAGE 11

- What We Cover 11
- What We Pay 11
- What We Need You to Provide 12
- What If You are Totally Disabled Again 12

## STATUTORY PROVISIONS 12

- Right to Cancel 12
- Misstatement of Age 12
- Assignment 12
- This Certificate of Insurance and the Policy 13
- Changes 13
- Termination of Policy 13
- Legal Action 13
- If You Have a Concern or Complaint 13
- Copies of the Policy/Application 14

# IMPORTANT INFORMATION ABOUT YOUR INSURANCE COVERAGE

## WHO IS ELIGIBLE

To be eligible for this optional group creditor insurance coverage, the individual, at time of enrolment, must be:

- a primary cardholder of an eligible RBC Royal Bank credit card*;
- a resident of Canada (living in Canada at least 6 months of the year);
- at least 18 years of age and less than 65 years of age; and
- Employed or Self-Employed (refer to the **Job Loss** Coverage).

*Credit cards that are not eligible for insurance coverage include corporate cards, business cards, expense cards and non-Canadian currency cards.

## WHAT THE INSURANCE COVERS

The insurance coverage may help reduce or pay off Your credit card balance. Benefits are only payable if You are insured on the date of loss.

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 as shown in Your confirmation of enrolment letter.

## WHAT YOU PAY

Your monthly insurance premium is calculated by applying the applicable Monthly Premium Rate, indicated in the Summary at the top of the first page of this Certificate of Insurance, to Your Account Balance as shown on Your monthly statement.

Once You turn age 66, the reduced Monthly Premium Rate will be applied on the Next Statement Date. Once You turn age 80, the monthly premium will terminate on the Next Statement Date.

No insurance premium is charged for any portion of Your Account Balance which exceeds $25,000 or where Your Account Balance is less than $10.

Insurance premiums (plus any applicable taxes) will be charged to Your Account as shown on Your monthly Account statement.

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

## HOW WE PAY

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

**Your on-going responsibilities with respect to Your Account**
You are responsible for any amount that is not covered by a claim payment including any amount that: (i) exceeds the Maximum Amount of Insurance; (ii) is charged on Your Account after the date of loss; (iii) is charged on Your Account after the statement date on or immediately prior to the date of loss for Job Loss and Total Disability coverage; and (iv) any interest that accrues on these amounts. This Certificate of Insurance does not change, in any way, Your Account cardholder agreement with RBC Royal Bank.

## WHAT HAPPENS IF THERE ARE MULTIPLE CLAIMS

In no event will the same balance or amount owing on Your Account be paid under more than one benefit.

## 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 of Your death;
- The date on which RBC Royal Bank cancels Your Account; or
- The date on which Your request to cancel Your insurance coverage is processed.

Each coverage will end on the Next Statement Date after reaching the following ages:

- For Job Loss and Total Disability: 66 years of age; and
- For Life: 80 years of age.

## WHAT HAPPENS WHEN YOUR ACCOUNT IS SUSPENDED

Your insurance coverage ends when Your Account is suspended by RBC Royal Bank. 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 death, date of Job Loss or first day of Total Disability is between the date Your insurance coverage ended and the date Your insurance coverage resumes.

### WHAT HAPPENS IF YOU CHANGE YOUR RBC ROYAL BANK CREDIT CARD

If, for any reason, Your RBC Royal Bank credit card is replaced with another RBC Royal Bank credit card eligible for BalanceProtector Max, Your insurance coverage will be automatically transferred to Your newly issued RBC Royal Bank credit card. Your original Effective Date will continue to apply.

### HOW TO SUBMIT A CLAIM

In the event of a claim, log on to **cardbenefits.assurant.com** for information on how to complete and submit a claim or call Us at **1 888 896-2766**. Claim forms must be completed, at Your expense, and submitted online or sent to Us at Our office shown in the "**For Claims and Inquiries**" section. Job Loss or Total Disability claim forms must be submitted within 90 days of the date of Job Loss or first day of Total Disability, as applicable. A Life claim form 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 RBC Royal Bank credit card Account.

**Account Balance**. Outstanding amount owing on the Account as of Your statement date, excluding any Account fees.

**Effective Date**. The date Your insurance coverage becomes effective, as shown on Your confirmation of enrolment letter that accompanies this Certificate of Insurance that is delivered after enrolment.

**Next Statement Date**. The Account statement date immediately after You turn 66 for Job Loss or Total Disability, or You turn 80 for Life, unless Your birthday is within 10 days before or on Your Account statement date, in which case it may be the subsequent Account statement date.

**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.

**You** and **Your**. The primary cardholder who applied for and was granted the Account noted in the confirmation of enrolment letter.



# COVERAGES

## LIFE COVERAGE

### WHAT WE COVER

We will pay a benefit if the date of death occurs prior to the Next Statement Date after You reach the age of 80.

### WHAT WE PAY

We will pay a lump sum benefit equal to the amount owing on Your Account as of the date of Your death, up to $50,000.

### 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.

## JOB LOSS COVERAGE

**For the purposes of this coverage:**

**Actively Working** means carrying out Your regular duties and does not include any leave of absence such as parental, maternity, paternity, compassionate or sick leave.

**Employed** and **Employment** means Actively Working for salary or wages for at least 16 hours per week [for one or more Employer(s)].

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

**Job Loss** means involuntary loss of Employment or Self-Employment.

For clarity, if Your Employment is for more than one Employer, You must experience the involuntary loss of:

(1) one job where You were Actively Working at least 16 hours per week; or
(2) multiple jobs where You were Actively Working in a combined total of at least 16 hours per week.

**Self-Employed** and **Self-Employment** means Actively Working for at least 16 hours per week in gainful self-employment for Your own active company, business, sole proprietorship, profession, partnership or any entity in which You hold assets as an owner that is registered or incorporated for at least 90 consecutive days.

**Total Account Balance** means total account balance as shown on Your Account statement issued on or immediately prior to the date of Job Loss, as applicable, plus the insurance premium (including applicable taxes) charged on such Account statement.

### WHAT WE COVER

We will pay a benefit if the date of Job Loss occurs prior to the Next Statement Date after You reach the age of 66 and You qualify under one of the following categories:

1. **Employed**
   In the event You experience an involuntary loss of Employment due to layoff, strike or lockout, or dismissal without cause, You must:
   - have been Employed immediately prior to the date of Job Loss; and
   - remain unemployed for at least 30 consecutive days.

**OR**

2. **Self-Employed**
   In the event You experience an involuntary loss of Self-Employment due to: a) permanent closure of Your business for financial reasons or b) temporary closure of Your business as Your business falls within a category under a Provincial or Federal Government mandatory closure order, You must:
   - have been Self-Employed immediately prior to the date of Job Loss; and
   - remain unemployed for at least 30 consecutive days.

### WHAT WE PAY

We will pay a lump sum benefit equal to the Total Account Balance, up to $50,000.

### 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 a Job Loss due to or resulting from:

- normal seasonal unemployment;
- expiration of a fixed-term contract of employment at the end of its term;
- loss of Self-Employment for any reason within 6 months of the Effective Date; or
- dismissal with cause or resignation, except if You are eligible for Employment Insurance benefits through Employment and Social Development Canada.

### WHAT IF YOU EXPERIENCE JOB LOSS AGAIN

After a Job Loss claim has been paid, You may be re-eligible for a new claim if You return to Employment or Self-Employment for a period of at least 90 consecutive days.

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

## TOTAL DISABILITY COVERAGE

**For the purposes of this coverage:**

**Total Account Balance** means total account balance as shown on Your Account statement issued on or immediately prior to the first day of Total Disability, as applicable, plus the insurance premium (including applicable taxes) charged on such Account statement.

**Totally Disabled** and **Total Disability** means it has been determined by Your licensed physician that You are prevented by any medical condition from performing Your normal activities of daily living or the regular duties of Your employment or self-employment, as applicable.

### WHAT WE COVER

We will pay a benefit if the first day of Total Disability occurs prior to the Next Statement Date after You reach the age of 66 and You:

- become Totally Disabled;
- remain Totally Disabled for at least 30 consecutive days; and
- are regularly seen by a licensed physician.

### WHAT WE PAY

We will pay a lump sum benefit equal to the Total Account Balance, up to $50,000.

### 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 a Total Disability claim has been paid, You may be re-eligible for a new claim if Your licensed physician confirms that You have recovered from Your prior Total Disability for a period of at least 90 consecutive days and You are suffering from a new episode of Total Disability.

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

## 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.

**Right to Cancel**
You have 30 days to examine this Certificate of Insurance. If You have any questions regarding the insurance coverage or You are not completely satisfied and wish to cancel the insurance coverage, please refer to the **For Claims and Inquiries** section for Our contact information. If You cancel within 30 days of receiving Your Certificate of Insurance, any premium paid (including applicable taxes) will be refunded to Your Account.

If You decide to cancel any time after 30 days, only the premium paid (including applicable taxes) for the period after the cancellation will be refunded to Your Account.

**Misstatement of Age**
Our liability is limited to a refund of all premiums (including applicable taxes) if You misstated Your age and were under 18 years of age or 65 years of age or over at time of enrolment.

**Assignment**
You cannot give Your rights and interests with respect to Your insurance 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. Under the Policy, other levels of coverage may be available upon request.

**Changes**
The terms in this Certificate of Insurance cannot be changed or waived except by Us. If a change is 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* (for actions or proceedings governed by the laws of British Columbia, Alberta, Manitoba, New Brunswick, Nova Scotia, Prince Edward Island, Yukon, Northwest Territories and Nunavut – title of act may vary by jurisdiction), *Limitations Act* (for actions or proceedings governed by the laws of Saskatchewan and Newfoundland), *Limitations Act*, *2002* (for actions or proceedings governed by the laws of Ontario), Civil Code (for actions or proceedings governed by the laws of Quebec), or other applicable legislation.

**If You Have a Concern or Complaint**
If You have a concern or complaint about Your insurance coverage, please call Us at **1 888 896-2766**. 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**

**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 BalanceProtector Max application (if applicable) by contacting Us at the address below.

**Assurant**
1945 King Street East, Suite 100
Hamilton, Ontario L8K 1W2

**Headings**
All section headings used in this Certificate of Insurance are purely for convenience and shall not affect the interpretation of this Certificate of Insurance.

**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.
15O217091IBA 2026G02