



RBC Banque Royale®

RÉGIME PROTECTION-SOLDE PREMIÈRE PLUS

Assurance crédit et service Événements marquants de la vie
– Exclusivement pour les titulaires de carte de crédit de RBC Banque Royale® –

Nom et adresse du titulaire de carte assuré :

SOMMAIRE

Titulaire du contrat collectif :
Banque Royale du Canada

Montant maximal de la prestation :
25 000 \$

Taux de prime mensuel par tranche de 100 \$ du solde assuré :
1,19 \$ (plus les taxes applicables)
À 70 ans
0,59 \$ (plus les taxes applicables)

Date d'entrée en vigueur :

Numéros des contrats collectifs :
G.22112 et H.22112

Certificat d'assurance

This certificate is also available in English.

Partie A – GÉNÉRALITÉS

Vous avez choisi d'adhérer au régime facultatif Protection-Solde Première® Plus de RBC Banque Royale pour votre compte de carte de crédit RBC Banque Royale. Le régime est composé des protections facultatives suivantes :

a) Assurance crédit, conformément aux dispositions des parties

A et B; et
b) Service Événements marquants de la vie, conformément aux dispositions des parties A et C.
Votre contrat pour ces protections est conclu avec l'assureur, et non avec RBC Banque Royale.

Ce régime fournit aussi des prestations pour votre conjoint comme indiqué dans les parties B et C, sauf dans la province de Québec. **Voir la section « Restriction concernant la couverture du conjoint - Québec » dans les Dispositions légales.**

DÉFINITIONS

Accident vasculaire cérébral. Le diagnostic d'un accident vasculaire cérébral provoquant la nécrose d'une partie du cerveau à la suite d'une thrombose (caillot sanguin), d'une hémorragie intracrânienne ou sous-arachnoïdienne (hémorragie interne) ou d'une embolie de source extracrânienne (provoquant un blocage du flux sanguin) et avec des manifestations objectives d'un nouveau déficit neurologique permanent persistant pendant plus de 30 jours.

Assuré. Le titulaire principal et son conjoint, s'il y a lieu, lorsque le titulaire principal a adhéré au présent régime Protection-Solde Première Plus de RBC Banque Royale et a payé la prime requise.

Assureur. American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride dans le cas des assurances vie, mutilation accidentelle et maladie grave, et American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride dans le cas des assurances perte d'emploi involontaire, perte de revenu de travailleur autonome, invalidité totale et invalidité requérant une hospitalisation, et du service Événements marquants de la vie. L'assureur peut également être désigné par « nous », « notre » ou « nos ».

Blessure accidentelle. Une blessure corporelle causée directement et exclusivement par des facteurs externes, violents et purement accidentels.

Bureau. Assurant, C. P. 7200, Kingston (Ontario) K7L 5V5.

Cancer. Le diagnostic d'une tumeur maligne, caractérisée par le développement et la propagation incontrôlés de cellules malignes et l'invasion des tissus. Un tel diagnostic doit être confirmé par un examen histologique d'un prélèvement de tissus. Le terme « cancer » comprend la leucémie et la maladie de Hodgkin, mais il ne comprend pas :

- tous les cancers *in situ* non invasifs, c'est-à-dire le cancer qui a été pris à ses débuts et qui ne s'est pas développé;
- les tumeurs en la présence de tout virus d'immunodéficience humaine (VIH); et/ou
- le cancer de la prostate au stade T0 ou à tout stade T1 (c'est-à-dire, un cancer de la prostate dans ses phases initiales, selon la classification TMN, révisée en 1997).

Cessation d'emploi. Cessation de l'emploi par suite de ce qui suit :

- mise à pied involontaire;

- congédiement non justifié; ou
- grève ou lockout.

Compte. Le compte de carte de crédit RBC Banque Royale pour lequel vous avez obtenu, à titre de titulaire principal, une carte de crédit RBC Banque Royale.

Conjoint. La personne légalement mariée au titulaire principal ou la personne qui vit en relation conjugale avec le titulaire principal de manière ininterrompue depuis au moins six mois et qui vit avec lui dans le même foyer. Il ne peut pas y avoir plus d'un conjoint couvert pendant la même période en vertu des contrats collectifs. **Québec : Voir la section « restriction concernant la couverture du conjoint - Québec » dans les Dispositions générales.**

Crise cardiaque. La nécrose d'une portion du muscle cardiaque à la suite d'un apport inadéquat de sang à la zone touchée.

Date du relevé de compte. Le dernier jour de la période à l'égard de laquelle le relevé de votre compte est établi.

Délai d'attente. Le nombre de jours consécutifs pendant lesquels l'invalidité totale, l'invalidité requérant une hospitalisation, la maladie grave, le chômage doit continuer avant que la prestation applicable devienne payable.

Diagnostiqué pour la première fois et diagnostic initial. La date à laquelle le médecin établit le diagnostic de maladie grave chez un assuré pour la première fois dans la vie de l'assuré.

Employé et emploi. Vous accomplissez les tâches habituelles de votre profession au moins 25 heures par semaine et vous êtes rémunéré en conséquence.

Événements marquants de la vie. Votre départ à la retraite (un seul paiement à vie); votre achat d'une résidence principale; la naissance de votre enfant ou votre adoption d'un enfant; votre mariage; l'obtention d'un diplôme postsecondaire ou d'une certification/désignation professionnelle par vous, votre conjoint ou votre enfant, votre premier emploi ou celui de votre conjoint après l'obtention d'un diplôme postsecondaire ou d'une certification/désignation professionnelle, et l'acquittement du dernier versement de votre prêt hypothécaire.

Invalidité totale et totalement invalide. L'incapacité d'exercer les tâches habituelles de son emploi ou de son travail autonome en raison d'une maladie.

Hospitalisé ou hospitalisation. Un séjour d'une personne, pour cause de blessure accidentelle, dans un hôpital agréé et légalement constitué au Canada ou aux États-Unis.

Maladie. Une blessure, une affection, une atteinte, une infirmité mentale ou toute complication de la grossesse.

Maladie grave. Un cancer, une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral qui est diagnostiqué pour la première fois après la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

Médecin. Une personne dûment autorisée à pratiquer la médecine par les autorités compétentes de la région où elle pratique, et qui exerce sa profession dans les limites de sa compétence. Un médecin doit être une personne autre que vous-même ou qu'un membre de votre famille immédiate.

Mutilation accidentelle. Une mutilation attribuable à des blessures corporelles accidentelles qui sont subies directement et indépendamment de toute autre cause, qui entraînent non pas le décès de l'assuré, mais la perte totale et irréversible d'une main par amputation au niveau du poignet ou au-dessus, d'un pied par amputation au niveau de la cheville ou au-dessus ou de la vue des deux yeux dans les 365 jours suivant la date de telles blessures.

Période d'hospitalisation. Le nombre de périodes d'hospitalisation de 24 heures, jusqu'à concurrence de 10 périodes.

Perte de revenu de travailleur autonome. Cessation d'emploi par suite de la fermeture de votre entreprise, qui était enregistrée ou constituée en société par actions depuis au moins 36 mois consécutifs.

Prestation mensuelle. Somme de 10 \$ ou, si elle est supérieure, somme égale à 10 % du solde de votre compte (sous réserve d'un solde de compte maximum de 25 000 \$) à la date du relevé de compte qui précède immédiatement l'une des dates suivantes, ou tombe le jour même : la date de cessation d'emploi, le début de l'invalidité totale, la date de fermeture de l'entreprise ou la date de l'événement marquant de la vie.

...suite du précédent

Preuve de sinistre. Une preuve, que nous jugeons satisfaisante, que le titulaire principal ou un assuré a subi un sinistre assuré au titre du présent régime, pendant que la protection au titre du régime était en vigueur.

Régime. Le régime Protection-Solde Première Plus de RBC Banque Royale.

Solde assuré. Le (a) solde quotidien moyen pour les assurés qui résident dans la province de Québec à la date du relevé de compte ou le (b) solde impayé du compte tel que calculé à la date du relevé de compte pour toutes les autres assurés.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Admissibilité : Pour être admissible au régime, la personne doit être le titulaire principal et avoir au moins 18 ans, mais moins de 65 ans. Certaines cartes de crédit ne sont pas admissibles à l'assurance, notamment les cartes de crédit professionnelles, les cartes d'entreprise et les cartes de crédit en devises étrangères.

Date d'entrée en vigueur de l'assurance : L'assurance entre en vigueur le jour où nous recevons votre demande d'adhésion au régime à l'égard du compte. Ladite date d'entrée en vigueur est susceptible de changer si votre compte est suspendu par la RBC Banque Royale. Veuillez consulter la section « Que devient votre couverture lorsque votre compte est suspendu? » pour en apprendre davantage.

Résiliation de l'assurance : Toutes les couvertures offertes aux assurés au titre du présent régime prennent fin à la première des dates suivantes :

- la date à laquelle vous demandez la cessation de votre assurance;
- la date de résiliation des contrats collectifs;
- la date à laquelle votre compte est annulé, radié ou suspendu par la RBC Banque Royale;
- la date à laquelle les privilèges de crédit de votre compte sont révoqués par la RBC Banque Royale;
- la date de votre décès;
- la date à laquelle vous atteignez l'âge de 80 ans.

Toutes les couvertures prendront fin pour raison d'âge, tel qu'indiqué dans la section « Restrictions » de la couverture concernée.

Calcul de la prime : Le coût du régime correspond au taux de prime mensuel de l'assureur (comme il est indiqué au haut de la première page du présent certificat) par tranche de 100 \$ du solde assuré. Ce coût (plus les taxes applicables) est imputé à votre compte. Le taux de prime mensuel sera réduit le jour de votre 70^e anniversaire de naissance, comme il est indiqué au haut de la première page du présent certificat.

Présentation d'une demande de règlement : En cas de sinistre, accédez au site www.BenefitActivations.ca, ou appelez notre bureau, au 1-888-896-2766, pour obtenir un formulaire de preuve de sinistre. Dans tous les cas, sauf pour l'assurance vie, l'avis de sinistre et/ou les formulaires de preuve de sinistre dûment remplis doivent nous être présentés au plus tard un an après la date du sinistre. Aucune prestation ne sera payée sans avis ou preuve de sinistre, selon le cas. Pour les événements marquants de la vie, vous devrez fournir une preuve satisfaisante, telle qu'une copie a) d'un acte de mariage; b) d'un acte de naissance ou de documents d'adoption; c) d'une lettre de l'employeur indiquant le départ à la retraite ou l'état d'emploi; d) d'un contrat d'achat d'immobilier ou d'un acte de fiducie-sûreté; e) du dernier relevé du prêt hypothécaire; ou f) d'un diplôme ou de documents à l'appui d'une certification/désignation professionnelle.

NOTE : Il vous incombe de continuer à effectuer votre paiement mensuel minimal jusqu'à ce que nous ayons pris une décision à l'égard de toute demande de règlement présentée au titre du présent certificat.

Facturation des primes pendant la période de versement des prestations : Les primes d'assurance seront facturées à votre compte durant toute la période d'une demande de règlement. Pendant toute cette période, vous serez admissible à un remboursement correspondant au montant de la prime facturée à votre compte à la date du relevé de compte qui précède immédiatement la date du sinistre ou tombe le même jour. Le montant du remboursement sera ajouté à chaque

Solde quotidien moyen. Un calcul servant à déterminer le montant moyen de la dette inscrite au compte de carte de crédit au cours du mois. Il est calculé en enregistrant le solde du compte de carte de crédit à la fin de chaque jour du cycle de facturation, en additionnant les montants des soldes, et en divisant le total par le nombre de jours compris dans le cycle de facturation.

versement de prestation mensuelle et restera le même pendant la période de votre demande de règlement. Si vous continuez d'utiliser votre compte pendant la période de la demande de règlement, vous serez responsable du paiement de la prime d'assurance pour tous les nouveaux montants facturés.

Demandes de règlement multiples : Si, à la date du sinistre, vous ou votre conjoint êtes admissibles à une prestation payable en vertu de plus d'une couverture, une seule prestation sera payée à la fois et sera limitée à la somme la plus élevée. Dans le cas où vous et votre conjoint subissez un sinistre simultanément et êtes admissibles au versement d'une prestation, une seule prestation sera payée.

Si, pendant le versement de prestations mensuelles, l'assuré devient admissible à une prestation payable en une somme forfaitaire au titre d'une autre couverture, nous verserons, sous réserve des restrictions et exclusions, une somme forfaitaire égale au plus élevé des deux montants suivants : le solde du compte utilisé pour calculer vos prestations mensuelles ou la prestation payable en une somme forfaitaire, moins toute prestation mensuelle déjà versée à l'égard de la demande de règlement initiale, jusqu'à concurrence de 25 000 \$.

Demandes de règlement ou de renseignements : Nous mettons à votre disposition un service téléphonique sans frais pour vous aider, vous et votre conjoint, à présenter une demande de règlement ou pour répondre à toute question au sujet du régime. Il est toujours une bonne idée d'avoir votre numéro de compte à portée de main et vos questions inscrites sur une feuille de papier.

Composez le numéro sans frais :

1-888-896-2766

du lundi au vendredi

(entre 8 h et 20 h HNE)

Vous pouvez aussi nous écrire à l'adresse suivante :

Assurant

C. P. 7200, Kingston (Ontario) K7L 5V5

Courriel : RBC_BP@assurant.ca

Télééc. : 1 800 645-9405

Prise en compte d'une couverture préalable : Si vous présentez une demande de règlement d'assurance vie ou de perte de revenu de travailleur autonome et que votre compte a été antérieurement assuré au titre d'un autre régime RBC pris en charge par l'assureur, la date d'entrée en vigueur de la couverture utilisée pour faire l'évaluation de votre demande de règlement sera la date à laquelle votre compte a été initialement assuré en vertu de ces couvertures pourvu qu'il n'y ait eu aucune interruption d'assurance sur votre compte.

Erreur sur l'âge : Notre responsabilité se limite au remboursement de toutes les primes si vous avez fait une déclaration erronée de votre âge et que vous avez moins de 18 ans ou plus de 65 ans à la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

Restriction concernant la couverture du conjoint - Québec

Un conjoint ne peut pas être couvert en vertu du présent certificat d'assurance si le titulaire principal a adhéré à l'assurance dans la province de Québec.

Poursuite judiciaire intentée contre nous :

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 judiciaires régies par les lois des provinces et territoires suivants : Colombie-Britannique, Alberta, Manitoba, Nouveau-Brunswick,

Titulaire principal. La personne au nom de laquelle la Banque Royale du Canada a ouvert un compte. Le titulaire principal peut également être désigné par « vous » ou « votre ».

Île-du-Prince-Édouard, Yukon, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut - le titre de la loi peut varier selon la juridiction), la *Loi sur la prescription des actions* (pour les actions ou poursuites judiciaires régies par les lois des provinces suivantes : Saskatchewan et Terre-Neuve), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour les actions ou poursuites judiciaires régies par les lois de l'Ontario), le Code civil (pour les actions ou poursuites judiciaires régies par les lois du Québec), ou par toute autre loi applicable.

Modifications : Les modalités du présent certificat ne peuvent être modifiées ni faire l'objet de renonciation sauf par un avenant émis par nous et accepté par écrit par le titulaire du contrat collectif et par nous, et dont vous serez informé par écrit au préalable.

Cession : Le présent certificat ne peut être cédé, ni par nous ni par vous.

Assertion inexacte et fraude : Le présent certificat sera entièrement nul si, avant ou après un sinistre, vous avez dissimulé ou présenté de manière inexacte :

- des faits ou des circonstances importants concernant cette assurance;
- votre intérêt dans cette assurance; ou
- en cas de fraude, de tentative de fraude ou de faux serment par vous.

Si vous avez une plainte ou une demande de renseignements :

Si vous avez une plainte ou une préoccupation concernant votre couverture, veuillez appeler l'Assureur au 1-888-896-2766. Il fera son possible pour régler votre plainte ou répondre à votre préoccupation. Si pour une raison quelconque, il n'est pas en mesure de la faire à votre entière satisfaction, vous pouvez envoyer votre plainte ou votre préoccupation par écrit à un organisme externe indépendant. Vous pouvez obtenir une information détaillée concernant le processus de règlement de l'Assureur et le recours externe en appelant l'Assureur au numéro susmentionné ou en visitant l'adresse suivante :

www.assurantsolutions.ca/aide-consommateurs.

Droit d'examen de 30 jours : Si vous avez des questions au sujet du régime ou si vous désirez annuler le certificat, veuillez composer le 1-888-896-2766. Si vous n'êtes pas entièrement satisfait, vous pouvez nous retourner le présent certificat pour obtenir un remboursement intégral dans les 30 jours qui suivent sa réception. Retournez-le à notre bureau, à l'adresse mentionnée dans la section « Demandes de règlement ou de renseignements » du présent certificat. Dès que nous recevons votre demande d'annulation, les primes que vous avez payées vous seront remboursées et le présent certificat sera considéré comme n'ayant jamais existé.

Entente verbale et/ou électronique : Si vous adhérez au régime ou en faites modifier les conditions par entente verbale ou électronique, vous serez considéré comme lié par l'entente conclue ou acceptée par vous ou en votre nom, ou qui est réputée avoir été conclue et acceptée par vous.

Conformité aux lois : Si, à la date d'entrée en vigueur susmentionnée, il y a une divergence entre une partie quelconque du présent certificat et les lois qui le régissent, les dispositions de ces lois prévaudront.

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS SUR LE RÉGIME

Comment résilier la couverture

Vous pouvez appeler notre service à la clientèle en tout temps pour résilier la couverture au titre du présent régime. Vous seul pouvez la résilier.

Que devient votre couverture lorsque votre compte est suspendu?

Votre couverture sera annulée à la date à laquelle votre compte a été suspendu par la RBC Banque Royale. Dès que votre compte est de nouveau en règle, le régime auquel vous étiez inscrit avant l'annulation sera rétabli avec la date d'entrée en vigueur

initiale. Aucune prestation n'est payable pour une demande de règlement soumise pour un sinistre se produisant entre la date d'annulation et la date de reprise d'effet de la couverture.

Que devient votre couverture lorsque vous transférez votre compte à une nouvelle carte de crédit RBC Banque Royale?

Si votre compte est modifié pour quelque raison que ce soit et qu'une nouvelle carte est émise ou si votre compte est transféré à une autre carte RBC Banque Royale de la même catégorie ou d'une catégorie différente, votre couverture sera transférée automatiquement à votre nouvelle carte de crédit RBC Banque Royale dès que nous recevons un avis de RBC Banque Royale à cet égard. La date d'entrée en vigueur initiale de votre assurance s'appliquera.

Partie B – ASSURANCE CRÉDIT

souscrite par American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride
et American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride

ASSURANCE : vie, mutilation accidentelle, maladie grave, perte d'emploi involontaire, perte de revenu de travailleur autonome, invalidité totale et invalidité requérant une hospitalisation

*Québec: Veuillez noter que la couverture du conjoint n'est pas disponible. Voir la section « Restriction concernant la couverture du conjoint - Québec » dans les Dispositions légales.

VIE*

Montant de la prestation

Si, en cours d'assurance, vous ou votre conjoint décédez, nous verserons en une seule fois, sous réserve des restrictions et des exclusions, une somme égale au solde de votre compte à la date du décès de l'assuré, y compris les sommes en cours de traitement pour les achats au détail et les avances au comptant dont la date est antérieure au décès, jusqu'à concurrence de 25 000 \$.

La prestation sera versée dans votre compte, pour réduire le solde de votre compte ou le ramener à zéro.

Exclusions

Aucune prestation ne sera versée pour un décès qui est causé par un suicide dans les six mois qui suivent la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

Restrictions

L'assurance ne couvre que les assurés de moins de 80 ans.

MUTILATION ACCIDENTELLE*

Montant de la prestation

Si, en cours d'assurance, vous ou votre conjoint subissez une mutilation accidentelle, nous verserons en une seule fois, sous réserve des restrictions, une somme égale au solde de votre compte à la date de la mutilation accidentelle, y compris les sommes en cours de traitement pour les achats au détail et les avances au comptant dont la date est antérieure à la mutilation accidentelle, jusqu'à concurrence de 25 000 \$.

La prestation sera versée dans votre compte, pour réduire le solde de votre compte ou le ramener à zéro.

Exclusions

Sans objet

Restrictions

L'assurance ne couvre que les assurés de moins de 80 ans.

MALADIE GRAVE*

Délai d'attente

Période de 30 jours qui commence à la date du diagnostic initial et au terme de laquelle l'assuré doit être vivant.

Montant de la prestation

Si, en cours d'assurance, vous ou votre conjoint recevez un diagnostic initial de maladie grave, et survivez au délai d'attente, nous verserons en une seule fois, sous réserve des restrictions, une somme égale au solde de votre compte à la date du diagnostic initial, y compris les sommes en cours de traitement pour les achats au détail et les avances au comptant dont la date est antérieure au diagnostic initial, jusqu'à concurrence de 25 000 \$.

La prestation sera versée dans votre compte, pour réduire le solde de votre compte ou le ramener à zéro.

Exclusions

Sans objet

Restrictions

L'assurance ne couvre que les assurés de moins de 70 ans.

PERTE D'EMPLOI INVOLONTAIRE

Délai d'attente

La période qui commence à la date de cessation d'emploi et se termine après une période ininterrompue de 30 jours sans emploi.

Montant de la prestation

Si, en cours d'assurance, vous vous retrouvez au chômage par suite de la cessation de votre emploi et que vous êtes encore sans emploi après le délai d'attente, nous verserons, après le délai d'attente, sous réserve des restrictions et des exclusions, une prestation mensuelle pour chaque mois où vous êtes sans emploi. La prestation mensuelle est payable à compter de la date de la perte d'emploi et continuera d'être versée jusqu'à la première des éventualités suivantes :

- vous retournez au travail;
- le solde de votre compte à la date du relevé de compte qui précède immédiatement la cessation de l'emploi, ou tombe le jour même, est réglé;
- le montant total des prestations mensuelles versées correspond au montant maximal d'assurance.

À notre demande, et à vos frais, vous devrez fournir une preuve que vous êtes encore involontairement sans emploi. En cours d'indemnisation, les achats additionnels imputés à votre compte n'auront pas d'incidence sur le montant du solde de carte de crédit utilisé aux fins du calcul des prestations.

Les prestations mensuelles seront versées dans votre compte, pour réduire le solde de votre compte ou le ramener à zéro.

Retour de l'admissibilité

À la suite d'une période d'indemnisation pour perte d'emploi involontaire, vous serez de nouveau admissible à l'assurance perte d'emploi involontaire lorsque vous aurez repris un emploi rémunéré pendant au moins 90 jours consécutifs. Si ce n'est pas le cas, le montant maximal auquel vous avez droit est limité au montant maximal payable au titre de votre demande de règlement initiale. Veuillez noter que les restrictions, les exclusions et le délai d'attente stipulés aux présentes s'appliquent à toute nouvelle demande de règlement.

Exclusions

Aucune prestation n'est payable en cas de cessation d'emploi attribuable à la perte d'un emploi saisonnier, à la cessation des activités de travailleur autonome ou à l'expiration d'un contrat d'emploi à terme fixe après la fin de ce terme.

Restrictions

Si vous êtes employé sur une base contractuelle ou temporaire, vous devez avoir travaillé pendant au moins 90 jours consécutifs avant la date de votre cessation d'emploi.

L'assurance ne couvre que le titulaire principal, s'il a moins de 70 ans.

ASSURANCE EN CAS DE PERTE DE REVENU DE TRAVAILLEUR AUTONOME

Délai d'attente

La période qui commence à la date de fermeture de l'entreprise pour des raisons financières et se termine après une période ininterrompue de 90 jours sans emploi.

Montant de la prestation

Si, en cours d'assurance, vous subissez une perte de revenu de travailleur autonome et que vous êtes encore sans emploi après le délai d'attente, nous verserons, après le délai d'attente, sous réserve des restrictions et des exclusions, une prestation mensuelle pour chaque mois où vous êtes sans emploi. La prestation mensuelle est payable à compter du 91^e jour suivant la fermeture de l'entreprise et continuera d'être versée jusqu'à la première des éventualités suivantes :

- vous retournez au travail;
- le solde de votre compte à la date du relevé de compte qui précède immédiatement la date de fermeture de l'entreprise, ou tombe le jour même, est réglé;
- le montant total des prestations mensuelles versées correspond au montant maximal d'assurance.

À notre demande, et à vos frais, vous devrez fournir une preuve que vous êtes encore sans emploi. En cours d'indemnisation, les achats additionnels imputés à votre compte n'auront pas d'incidence sur le montant du solde de carte de crédit utilisé aux fins du calcul des prestations.

Les prestations mensuelles seront versées dans votre compte, pour réduire le solde de votre compte ou le ramener à zéro.

Retour de l'admissibilité

À la suite d'une période d'indemnisation pour perte de revenu de travailleur autonome, vous serez de nouveau admissible aux prestations pour perte de revenu de travailleur autonome lorsque vous aurez recommencé à travailler à votre compte au moins 25 heures par semaine pour une entreprise active enregistrée ou constituée en société par actions pendant au moins 36 mois consécutifs.

Exclusions

Aucune prestation n'est payable au titre de l'assurance perte de revenu de travailleur autonome dans le cas de la fermeture de l'entreprise au cours des 12 mois qui suivent la date d'entrée en vigueur de l'assurance, pour quelque raison que ce soit.

Restrictions

L'assurance ne couvre que le titulaire principal, s'il a moins de 70 ans.

...suite du précédent

INVALIDITÉ TOTALE

Délai d'attente

La période qui commence le premier jour d'invalidité totale et se termine après une période d'invalidité totale ininterrompue de 30 jours.

Montant de la prestation

Si, en cours d'assurance, vous devenez totalement invalide et que vous êtes encore totalement invalide après le délai d'attente, nous verserons, après le délai d'attente, sous réserve des restrictions, une prestation mensuelle pour chaque mois d'invalidité totale. La prestation mensuelle est payable à compter du premier jour d'invalidité totale et continuera d'être versée jusqu'à la première des éventualités suivantes :

- vous n'êtes plus totalement invalide;
- vous retournez au travail;
- le solde de votre compte à la date du relevé de compte qui précède immédiatement l'invalidité totale, ou tombe le jour même, est réglé;
- le montant total des prestations mensuelles versées correspond au montant maximal d'assurance.

À notre demande, et à vos frais, vous devez fournir une preuve que vous êtes encore totalement invalide. En cours d'indemnisation, les achats additionnels imputés à votre compte n'auront pas d'incidence sur le montant du solde de carte de crédit utilisé aux fins du calcul des prestations.

Les prestations mensuelles seront versées dans votre compte, pour réduire le solde de votre compte ou le ramener à zéro.

Retour de l'admissibilité

À la suite d'une période d'indemnisation pour invalidité totale, vous serez de nouveau admissible aux prestations d'assurance invalidité totale lorsque votre médecin aura confirmé que vous êtes atteint d'une nouvelle et différente invalidité totale. Si ce n'est pas le cas, le montant maximal auquel vous avez droit sera limité au montant maximal payable au titre de votre demande de règlement initiale. Veuillez noter que les restrictions et le délai d'attente stipulés aux présentes s'appliquent à toute nouvelle demande de règlement.

Exclusions

Sans objet.

Restrictions

L'assurance ne couvre que le titulaire principal, s'il a moins de 70 ans.

INVALIDITÉ REQUÉRANT UNE HOSPITALISATION

Délai d'attente

La période qui commence le premier jour d'invalidité requérant une hospitalisation et se termine après une période ininterrompue de 24 heures d'hospitalisation.

Montant de la prestation

Si, en cours d'assurance, vous êtes hospitalisé en raison d'une blessure accidentelle et que votre hospitalisation se poursuit après le délai d'attente, nous verserons, sous réserve des restrictions et des exclusions, une prestation payable en une somme forfaitaire. La prestation versée correspondra au plus

élevé des montants de 10 \$ ou de 10 % du solde de votre compte (jusqu'à concurrence de 25 000 \$) à la date du relevé de compte qui précède immédiatement la date de votre hospitalisation, ou tombe le même jour, multipliée par la période d'hospitalisation. La prestation versée après la période d'hospitalisation sera portée au crédit de votre compte pour réduire ou éliminer le solde de votre compte.

Retour de l'admissibilité

Vous serez de nouveau admissible aux prestations d'invalidité requérant une hospitalisation si :

- plus de 30 jours se sont écoulés entre les deux périodes de réclamation; ou
- les deux périodes sont les résultats de différentes blessures accidentelles.

Exclusions

Aucune prestation ne sera versée lorsque votre invalidité requérant une hospitalisation est soignée dans un établissement de convalescence, de repos ou de soins infirmiers spécialisés, ou dans un établissement qui traite exclusivement les personnes atteintes de maladies mentales, les personnes âgées, les toxicomanes, ou les alcooliques.

Restrictions

L'assurance ne couvre que les assurés de moins de 70 ans.

Partie C – SERVICE ÉVÉNEMENTS MARQUANTS DE LA VIE

offert par American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride

SERVICE ÉVÉNEMENTS MARQUANTS DE LA VIE*

*Québec: Veuillez noter que la couverture du conjoint n'est pas disponible. Voir la section « Restriction concernant la couverture du conjoint - Québec » dans les Dispositions légales.

Montant des prestations

Si, en cours d'assurance, un événement marquant de la vie se produit, nous verserons, sous réserve des restrictions stipulées ci-dessous, une prestation mensuelle.

La prestation mensuelle sera versée dans votre compte, pour réduire le solde de votre compte ou le ramener à zéro.

Restrictions

Aucune prestation ne sera versée après que vous aurez atteint l'âge de 70 ans.

Aucune prestation ne sera versée à l'égard d'un événement marquant de la vie qui survient dans les 30 premiers jours de la date d'entrée en vigueur de la couverture.

Les prestations ne seront versées que pour un maximum de deux événements marquants de la vie assurés par période de 12 mois.

Le présent certificat est un document important. Veuillez le garder en lieu sûr.

En foi de quoi, American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride et American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride ont procédé à l'émission du présent certificat.



Paul Cosgrove
Agent principal, Canada

D'autres niveaux de protection sont disponibles au titre des contrats collectifs d'assurance. Pour en apprendre davantage, veuillez composer le 1-888-896-2766.

Le présent Certificat explique les garanties prévues aux termes des contrats collectifs. Il fournit aussi un résumé détaillé des dispositions des contrats collectifs. Toutefois, s'il existe une divergence entre le Certificat et les contrats collectifs, les contrats collectifs prévaudront sauf stipulation contraire d'une loi applicable. Vous avez le droit d'obtenir un exemplaire des contrats collectifs et de les examiner en appelant l'assureur au 1-888-896-2766.

Vous devriez avoir reçu une confirmation de votre demande à la succursale, si vous avez fait la demande en personne, ou dans votre trousse de bienvenue. Si vous avez perdu la confirmation de votre demande ou ne l'avez pas reçue, vous pouvez en obtenir une copie en appelant l'assureur au 1-888-896-2766.

La possession du présent certificat n'atteste pas que vous êtes inscrit au régime et couvert par les contrats collectifs. Les conditions d'adhésion au régime et les dispositions régissant le début et la fin de l'assurance se trouvent dans la section DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

La Banque Royale du Canada touche une rémunération lorsque vous adhérez à ce régime.



Creditor Insurance and Lifetime Milestones Service
- Exclusively for RBC Royal Bank® credit card cardholders -

Insured Cardholder's Name & Address:

SUMMARY
Group Policyholder: Royal Bank of Canada
Maximum Benefit Amount: \$25,000
Monthly Premium Rate per \$100 of Insured Balance: \$1.19 (plus applicable taxes) At age 70 \$0.59 (plus applicable taxes)
Effective Date:
Group Policy Numbers: G.22112 and H.22112

Certificate of Insurance

Ce certificat est aussi disponible en français.

Part A - GENERAL

You have elected to enroll in this optional RBC Royal Bank BalanceProtector Premiere® Plus plan for Your RBC Royal Bank credit card account. This Plan is composed of the following voluntary coverages:

- a) Creditor Insurance, as set out in Parts A and B; and
b) Lifetime Milestones service, as set out in Parts A and C.

Your contract for these coverages is with the Insurer, and not with RBC Royal Bank. This Plan also provides benefits for Your Spouse as outlined in "Parts B and C", except in the Province of Quebec. Please refer to the Limitation on Coverage for Spouse - Quebec under General Provisions.

DEFINITIONS

Accidental Dismemberment. Dismemberment from accidental bodily injuries that are sustained directly and independently of all other causes and not resulting in the death of the Insured but resulting within 365 days of the date of such injury in the total and irrevocable loss of a hand by severance at or above the wrist, or a foot by severance at or above the ankle, or the sight in both eyes.

Accidental Injury. Bodily injury caused directly and independently of all other causes by external, violent, and purely accidental means.

Account. Your RBC Royal Bank credit card account for which You, as the Primary Cardholder, have been issued an RBC Royal Bank credit card.

Average Daily Balance. A calculation used to determine the average amount of debt on a credit card account during the month. It is calculated by recording the credit card account balance at the end of each day during the billing cycle, adding these balances together, and dividing by the number of days in the billing cycle.

Cancer. The diagnosis of a malignant tumour characterized by the uncontrolled growth and spread of malignant cells and the invasion of tissue. Such diagnosis must be confirmed by histological examination of tissue sample. Cancer includes leukemia and Hodgkin's disease but does not include:

- all non-invasive carcinoma in situ, which means the cancer has been caught in an early stage, and has not spread;
tumours in the presence of any human immunodeficiency virus (HIV); and/or
stage T0 or any stage T1 prostate cancer (early stage of prostate cancer as described by the 1997 revision of TNM system).

Critical Illness. Cancer, Heart Attack or Stroke that is First Diagnosed after the Effective Date of Coverage.

Employed and Employment. You perform the regular duties of Your occupation for at least 25 hours per week, for which You receive compensation.

First Diagnosed and First Diagnosis. The date on which a Medical Doctor establishes the diagnosis of an Insured's Critical Illness, for the first time in the Insured's life.

Heart Attack. The death of a portion of the heart muscle as a result of inadequate blood supply to the relevant area.

Hospitalized or Hospitalization. A confinement, due to an Accidental Injury, in a legally constituted accredited hospital in Canada or the United States.

Illness. Injury, sickness, disease, mental infirmity or complications of pregnancy.

Insured. A Primary Cardholder and Spouse, if applicable, when the Primary Cardholder has applied for this RBC Royal Bank BalanceProtector Premiere Plus plan and has paid the applicable premium.

Insured Balance. The (a) Average Daily Balance for Insureds who reside in the Province of Quebec as of the Statement Date, and the (b) outstanding Account balance, calculated as of the Statement Date, for all other Insureds.

Insurer. American Bankers Life Assurance Company of Florida in a case of Life, Accidental Dismemberment and Critical Illness insurance and American Bankers Insurance Company of Florida in a case of Involuntary Unemployment, Loss of Self-Employment Income, Total Disability and Disability Requiring Hospitalization insurance and Lifetime Milestones service. Insurer may also be referred to as "We", "Our" or "Us".

Lifetime Milestones. Your retirement from Employment (lifetime limit of one payment); Your purchase of a home for use as a principal residence; birth or adoption of Your child; Your marriage; Your, Your Spouse's, or Your child's post-secondary graduation or professional certification/designation; Your or Your Spouse's first Employment after post-secondary graduation or professional certification/designation; and final payment of Your mortgage loan.

Loss of Self-Employment Income. Ceasing Employment as a result of the closure of Your business which was registered or incorporated for a period of at least 36 consecutive months.

Medical Doctor. A person who is legally licensed to practice medicine by the licensing authority of the jurisdiction in which he or she practices and who is practicing within the scope of his or her licensed authority. A Medical Doctor must be a person other than yourself or a member of Your immediate family.

Monthly Benefit. The greater of: \$10 or 10% of Your Account balance (to a maximum Account balance of \$25,000) as of the Statement Date coinciding with or immediately before Termination of Employment, Total Disability, the date of the closure of the business, or the date of occurrence of the Lifetime Milestone.

Office. Assurant, P.O. Box 7200, Kingston, Ontario K7L 5V5.

Period of Hospitalization. The number of 24-hour periods of Hospitalization, up to a maximum of 10 periods.

Plan. Refers to the RBC Royal Bank BalanceProtector Premiere Plus plan.

Primary Cardholder. The person with whom Royal Bank of Canada has opened an Account. Primary Cardholder may also be referred to as "You" or "Your".

Proof of Loss. Proof, satisfactory to Us that the Primary Cardholder or Insured sustained a loss covered under the Plan and that the loss occurred while coverage under the Plan was in force.

Spouse. The person who is legally married to the Primary Cardholder, or otherwise, the person who has been living in a conjugal relationship with the Primary Cardholder for a continuous period of at least six months and who resides in the same household as the Primary Cardholder. You cannot have more than one Spouse insured under the Group Policies at the same time. Quebec: Please refer to the Limitation on Coverage for Spouse - Quebec under General Provisions.

...continued from previous

Statement Date. The last date of the statement period for which Your Account statement is produced.

Stroke. The diagnosis of a cerebrovascular incident producing death of a portion of the brain as a result of thrombosis (blood clot), intracranial or subarachnoid hemorrhage (internal bleeding) or embolization from an extracranial source (resulting in blood flow blockage) and with objective evidence of a new permanent neurological deficit persisting for more than 30 days.

Termination of Employment. Ceasing Employment as a result of:

- involuntary layoff;
- dismissal without cause; or
- strike or lockout.

Totally Disabled and Total Disability. The condition of being prevented by Illness from performing the regular duties of Employment or self-employment.

Waiting Period. The number of consecutive days an Insured's Total Disability, Disability Requiring Hospitalization, Critical Illness, or unemployment must continue before the applicable benefit becomes payable.

GENERAL PROVISIONS

Eligibility: To be eligible for the Plan, the individual must be the Primary Cardholder and be at least 18 years of age and less than 65 years of age. Credit cards that are not eligible for coverage include corporate cards, business cards, expense cards and non-Canadian currency cards.

Effective Date of Coverage: The Effective Date of Coverage commences on the day We receive Your request for enrollment in the Plan for the Account. Such Effective Date is subject to change if Your Account is suspended by RBC Royal Bank. Refer to the section "What happens to Your Coverage when Your Account has been suspended" for more details.

Termination of Coverage: All coverage for Insureds under this Plan ceases on the earliest of:

- the date on which You request that coverage be terminated;
- the date of termination of the Group Policies;
- the date Your Account is cancelled, charged-off or suspended by RBC Royal Bank;
- the date the credit privileges on Your Account are revoked by RBC Royal Bank;
- the date of Your death;
- the date You reach 80 years of age.

Each coverage will cease due to age, as outlined in the Limitations section for that coverage.

Premium Calculation: The cost for the Plan is the Insurer's Monthly Premium Rate (as shown at the top of the first page of this certificate) per \$100 of the Insured Balance and is charged to Your Account (plus applicable taxes). Your Monthly Premium Rate will be reduced on the date You reach the age of 70 as shown at the top of the first page of this Certificate.

Submitting a Claim: In the event of a claim, log on to www.BenefitActivations.ca, or contact Our Office at 1-888-896-2766 in order to obtain a Proof of Loss form. In all cases, except for the Life coverage, notice and/or completed Proof of Loss forms must be given to Us no later than one year after the date of loss. No benefit will be paid without notification or Proof of Loss, as applicable. For Lifetime Milestones You will be required to provide satisfactory evidence such as a copy of: a) a marriage certificate; b) a birth certificate or adoption papers; c) letter from the employer indicating retirement or employment status; d) real estate purchase agreement, or deed of trust; e) final mortgage loan statement; f) diploma or documentation of professional certification/designation. NOTE: You are responsible for continuing to make Your minimum monthly payments until We make a decision on any claim submitted under this Certificate.

Premium Charge While On Claim: Insurance premiums will be charged to Your Account during the entire period of a claim. During this period, You are entitled to a refund in the amount of the premium charged to Your Account as of the Statement Date coinciding with or immediately before Your date of loss. The refund amount will be added to each Monthly Benefit payment, and will remain unchanged for the duration of Your claim period. If You continue to use Your Account while on claim, You will be responsible for paying the insurance premium on any new charges.

Multiple Claims: If You or Your Spouse, at the date of loss, are eligible for a benefit payable under more than one

coverage, only one benefit will be paid at a time and it will be limited to the most generous one. In the event that You and Your Spouse suffer a loss simultaneously, and are eligible for a benefit payment, only one benefit will be paid. While receiving Monthly Benefits, if the Insured becomes eligible for a lump sum benefit under another coverage, We will pay, subject to the Limitations and Exclusions, a lump sum in the amount equal to the greater of the Account balance used to calculate Your Monthly Benefits and Your lump sum benefit, less any Monthly Benefits already paid on the initial claim, to a maximum of \$25,000.

For Claims and Inquiries: We offer a toll-free telephone service to assist You and Your Spouse in submitting a claim or to answer any questions about the Plan. It is always a good idea to have Your Account number available and questions listed on a sheet of paper.

Call Toll-Free:

1-888-896-2766
Monday to Friday
(8:00AM to 8:00PM Eastern Standard Time)

You may also write to Us at:

Assurant
P.O. Box 7200
Kingston, Ontario K7L 5V5
Email: RBC_BP@assurant.ca
Fax: 1-800-645-9405

Prior Coverage Recognition: If You are making a claim for Life or Loss of Self-Employment Income and Your Account was previously insured under a different RBC program (underwritten by the Insurer), the Effective Date of Coverage used to adjudicate Your claim will be the date Your Account was first insured with these coverages, assuming there was no interruption of insurance on Your Account.

Misstatement of Age: Our liability is limited to a refund of all premiums if You have misstated Your age and are under 18 years of age or 65 years of age or over, on the Effective Date of Coverage.

Limitation on Coverage for Spouse - Quebec:

A Spouse cannot be covered under this Certificate of Insurance if the Primary Cardholder enrolled in the Province of Quebec.

Legal Action Against Us:

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.

Changes: This Certificate's terms may not be changed or waived except by an endorsement issued by Us and agreed to in writing by the Group Policyholder and Us, advance written notice of which is mailed to You.

Assignment: This Certificate may not be assigned by either You or Us.

Misrepresentation and Fraud: This entire Certificate will be void if, whether before or after a loss, You have concealed or misrepresented:

- any material fact or circumstances concerning this coverage; or
- Your interest in this coverage; or
- in the case of any fraud, attempted fraud or false swearing by You.

If You Have a Concern or Complaint: If You have a concern or complaint about Your coverage, please call the Insurer at 1-888-896-2766. The Insurer will do its best to resolve Your concern or complaint. If for some reason the Insurer is 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 for the Insurer's resolution process and the external recourse either by calling the Insurer at the number listed above or at:

www.assurantsolutions.ca/consumer-assistance.

Thirty Day Right To Examine This Certificate: If You have any questions regarding this Plan or wish to cancel the coverage, please call 1-888-896-2766. You may return this Certificate for a full refund within 30 days of delivery if You are not completely satisfied. Return it to Us at Our Office shown on the Certificate in the "For Claims and Inquiries" Section. On receipt of this request, any premiums You have paid will be refunded and We will consider the Certificate as if it had never existed.

Verbal and/or Electronic Agreement

If You apply for, or vary the terms of Your coverage by way of a verbal or electronic agreement, such agreement that is entered into or accepted by You, or in Your name, or reported to be entered into and accepted by You, will be considered to be binding upon You.

Conformity with Statutes: If, on the Effective Date shown above, any part of this Certificate conflicts with the statutes governing this Certificate, the provisions of such statutes shall govern.

IMPORTANT INFORMATION ABOUT YOUR PLAN

How to Cancel

You can call Our customer service to cancel this Plan at any time. Only You can cancel the Plan.

What happens to Your Coverage when Your Account has been suspended

Your coverage will be cancelled as of the date Your Account has been suspended by RBC Royal Bank. Once Your Account is back in good standing, the Plan You had prior to the cancellation will resume with the original Effective Date.

No benefit is payable for any claims submitted with a loss occurring between the date of cancellation and the date of resumption of coverage.

What happens to Your Coverage when You transfer Your RBC Royal Bank credit card

If Your Account is changed for any reason resulting in the issuance of a new card or is transferred to the same or a different RBC Royal Bank card brand, Your coverage will be automatically transferred to Your new RBC Royal Bank credit card account upon receipt by Us of notification of change from RBC Royal Bank. Your initial Effective Date of Coverage will apply.

Part B – CREDITOR INSURANCE PROTECTION

provided by American Bankers Insurance Company of Florida
and American Bankers Life Assurance Company of Florida

INSURANCE: Life, Accidental Dismemberment, Critical Illness, Involuntary Unemployment, Loss of Self-Employment Income, Total Disability & Disability Requiring Hospitalization

*Quebec: Please note coverage for Spouse is not available. Refer to the Limitation on Coverage for Spouse - Quebec under General Provisions.

LIFE*

Amount of Insurance Benefit

If, while insured, You or Your Spouse die, We will pay, subject to the Limitations and Exclusions, a lump sum benefit in the amount equal to Your Account balance as of the date of death of the Insured, including all in-transit retail sales and cash advances incurred prior to death, but in no event more than \$25,000.

The benefit payment will be made to Your Account to reduce or extinguish Your Account balance.

Exclusions

Payment will not be made for death resulting from suicide within 6 months of the Effective Date of Coverage.

Limitations

Coverage is limited to an Insured under the age of 80.

ACCIDENTAL DISMEMBERMENT*

Amount of Insurance Benefit

If, while insured, You or Your Spouse sustain an Accidental Dismemberment, We will pay, subject to the Limitations, a lump sum benefit in the amount equal to Your Account balance as of the date of Accidental Dismemberment, including all in-transit retail sales and cash advances incurred prior to date of Accidental Dismemberment, but in no event more than \$25,000.

The benefit payment will be made to Your Account to reduce or extinguish Your Account balance.

Exclusions

Not Applicable

Limitations

Coverage is limited to an Insured under the age of 80.

CRITICAL ILLNESS*

Waiting Period

The period of time that begins with the First Diagnosis date and ends after a survivorship period of 30 days.

Amount of Insurance Benefit

If, while insured, You or Your Spouse are First Diagnosed with a Critical Illness and if You or Your Spouse survive the First Diagnosis for at least 30 days, We will pay, subject to the Limitations, a lump sum benefit in the amount equal to Your Account balance, as of the date of First Diagnosis, including all in-transit retail sales and cash advances incurred prior to the date of First Diagnosis but in no event more than \$25,000.

The benefit payment will be made to Your Account to reduce or extinguish Your Account balance.

Exclusions

Not Applicable

Limitations

Coverage is limited to an Insured under the age of 70.

INVOLUNTARY UNEMPLOYMENT

Waiting Period

The period of time which begins with the Termination of Employment date and ends after an uninterrupted unemployment period of 30 days.

Amount of Insurance Benefit

If, while insured, You become unemployed due to the Termination of Employment and Your unemployment continues beyond the Waiting Period, then subject to the Limitations and Exclusions, We will pay a Monthly Benefit after the Waiting Period for each month of Your unemployment and it will continue to be paid until the earliest of the following:

- You return to work;
- Your Account balance as of the Statement Date coinciding with or immediately before Termination of Employment is paid off; or
- Your total Monthly Benefit payments equal the Maximum Amount of Insurance.

Upon Our request, and at Your expense, You will give proof of Your continuing involuntary unemployment. During a period where benefits are payable, additional purchases posted to Your Account will not affect the credit card debt which is the basis of the claim.

The Monthly Benefit payments will be made to Your Account to reduce or extinguish Your Account balance.

Re-Eligibility

After the completion of Monthly Benefit payments under an Involuntary Unemployment claim, You will be re-eligible for Involuntary Unemployment benefits when You return to gainful Employment for at least 90 consecutive days. If this is not the case the maximum benefits You are entitled to receive are limited to the maximum benefits payable under Your original claim. Please note that all the Limitations and Exclusions and the Waiting Period in this Certificate apply to any new claim.

Exclusions

No benefit is payable for Termination of Employment due to or resulting from normal seasonal unemployment, self-employment, or expiration of a fixed-term contract of employment at the end of its term.

Limitations

If You are Employed on a contract or temporary basis, You must have been working for at least 90 consecutive days prior to the date of Your Termination of Employment. Coverage is limited to the Primary Cardholder under the age of 70.

LOSS OF SELF-EMPLOYMENT INCOME

Waiting Period

The period of time which begins with the date of the business closure for financial reasons and ends after an uninterrupted unemployment period of 90 days.

Amount of Insurance Benefit

If, while insured, You suffer a Loss of Self-Employment Income and Your unemployment continues beyond the Waiting Period, then subject to the Limitations and Exclusions, We will pay a Monthly Benefit after the Waiting Period for each month of Your unemployment. The Monthly Benefit is payable from the ninety-first day of the business closure and it will continue to be paid until the earliest of the following:

- You return to work;
- Your Account balance as of the Statement Date coinciding with or immediately before the date of the closure of the business is paid off; or
- Your total Monthly Benefit payments equal the Maximum Amount of Insurance.

Upon Our request, and at Your expense, You will give proof of Your continuing unemployment. During a period where benefits are payable, additional purchases posted to Your Account will not affect the credit card debt which is the basis of the claim.

The Monthly Benefit payments will be made to Your Account to reduce or extinguish Your Account balance.

Re-Eligibility

After the completion of Monthly Benefit payments under a Loss of Self-Employment Income, You will be re-eligible for Loss of Self-Employment Income benefits when You return to gainful self-employment for at least 25 hours per week in an active business that has been registered or incorporated for a period of at least 36 consecutive months.

Exclusions

No benefit is payable for Loss of Self-Employment Income due to closure of business within 12 months of the Effective Date of coverage for any reason.

Limitations

Coverage is limited to the Primary Cardholder under the age of 70.

...continued on reverse

...continued from previous

TOTAL DISABILITY

Waiting Period

The period of time that begins with the first day of Total Disability and ends after an uninterrupted Total Disability of 30 days.

Amount of Insurance Benefit

If, while insured, You become Totally Disabled and Your Total Disability continues beyond the Waiting Period, then subject to the Limitations, We will pay a Monthly Benefit after the Waiting Period for each month of Total Disability. The Monthly Benefit is payable from the first day of Total Disability and it will continue to be paid until the earliest of the following:

- You are no longer Totally Disabled;
- You return to work;
- Your Account balance as of the Statement Date coinciding with or immediately before Total Disability is paid off; or
- Your total Monthly Benefit Payments equal the Maximum Amount of Insurance.

Upon Our request, and at Your expense, You will give proof of Your continuing Total Disability.

During a period where benefits are payable, additional purchases posted to Your Account will not affect the credit card debt which is the basis of the claim.

The Monthly Benefit payments will be made to Your Account to reduce or extinguish Your Account balance.

Re-Eligibility

After the completion of Monthly Benefit payments under a Total Disability claim, You will be re-eligible for Total Disability benefits when Your Medical Doctor confirms that you are suffering from a new and different Total Disability. If this is not the case the maximum benefits You are entitled to receive will be limited to the maximum benefits payable under Your original claim. Please note that all the Limitations and the Waiting Period in this Certificate apply to any new claim.

Exclusions

Not applicable

Limitations

Coverage is limited to the Primary Cardholder under the age of 70.

DISABILITY REQUIRING HOSPITALIZATION

Waiting Period

The period of time that begins with the first day of Hospitalization and ends after an uninterrupted Hospitalization of 24 hours.

Amount of Insurance Benefit

If, while insured, You are Hospitalized due to an Accidental Injury and Your Hospitalization continues beyond the Waiting Period, then subject to the Limitations and Exclusions, We will pay a lump sum benefit. Your benefit payment will be based on the greater of \$10 or 10% of Your Account balance (to a maximum of \$25,000) as of the Statement Date coinciding with or immediately before the date of Your Hospitalization multiplied by Your Period of Hospitalization. The benefit payment issued after the Period of Hospitalization will be made to Your Account to reduce or extinguish Your Account balance.

Re-Eligibility

You will be re-eligible for Disability Requiring Hospitalization benefits if:

- more than 30 days separates the two claim periods, or
- the two periods are the result of a different Accidental Injury.

Exclusions

Payment will not be made if Your Disability Requiring Hospitalization is in a convalescent, nursing, rest, or skilled nursing facilities, or facilities that operate exclusively for the treatment of the mentally ill, aged, drug addiction, or alcoholism.

Limitations

Coverage is limited to an Insured under the age of 70.

Part C – LIFETIME MILESTONES SERVICE

provided by American Bankers Insurance Company of Florida

LIFETIME MILESTONES SERVICE*

***Quebec: Please note coverage for Spouse is not available. Refer to the Limitation on Coverage for Spouse - Quebec under General Provisions.**

Amount of Benefit

If, while covered under the Plan, a Lifetime Milestone occurs, We will pay, subject to the Limitations set out below, one Monthly Benefit.

The Monthly Benefit payment will be made to Your Account to reduce or extinguish Your Account balance.

Limitations

No benefit is payable once You reach 70 years of age.

No benefit is payable for any Lifetime Milestones experienced within the first 30 days of the Effective Date of Coverage.

A maximum of 2 covered Lifetime Milestones in any 12 month period will be paid.

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

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



Paul Cosgrove
Chief Agent, Canada

Under the Group Policies, other levels of coverage are available.

For more information, please call 1-888-896-2766.

This Certificate outlines the benefits provided by the Group Policies. The Certificate provides a detailed summary of the provisions of the Group Policies. However, in the event of a discrepancy between the Certificate and the Group Policies, unless otherwise required by applicable law, the Group Policies shall govern. You have the right to examine and obtain a copy of the Group Policies by calling the Insurer at 1-888-896-2766.

You should have received confirmation of your application either in branch for in person applications or in Your welcome package. If You lost or did not receive confirmation of Your application, You may receive a copy by calling the Insurer at 1-888-896-2766.

Possession of this Certificate is not proof that You are enrolled in the Plan and have coverage under the Group Policies. The requirements for becoming enrolled in the Plan along with an explanation of the dates when coverage commences and ceases are in the section: GENERAL PROVISIONS.

Royal Bank of Canada receives compensation when You purchase this Plan.