

# Assurance maladies graves



# Pourriez-vous assumer les coûts liés à une maladie grave?

Les maladies graves entraînent souvent des dépenses importantes qui ne sont pas couvertes par les régimes d'assurance collective. On parle par exemple de frais de déplacement et d'aide à domicile ou encore d'une perte de revenu du conjoint, qui doit s'absenter plus souvent du travail. Ceux qui ont une maladie grave ou qui subissent une intervention chirurgicale majeure doivent souvent piger dans leurs économies, s'endetter ou se priver de soins spéciaux par manque de fonds. L'assurance maladies graves permet d'**éviter les soucis financiers et de se concentrer sur l'essentiel.**

## Comment ça fonctionne?

Le principe est simple: si vous recevez le diagnostic d'une maladie grave admissible, nous vous versons **un montant forfaitaire libre d'impôt**. Vous pouvez ensuite utiliser cet argent comme vous le souhaitez (payer de nouveaux traitements, adapter la maison, etc.).

## Assurance vie, invalidité et maladies graves: quelle est la différence?

L'assurance maladies graves n'est pas une assurance vie. Au lieu de verser un montant à vos bénéficiaires en cas de décès, elle vous remet **un montant de votre vivant pour vous aider à remonter la pente** en cas de maladie grave.

Et contrairement aux prestations d'assurance invalidité, l'indemnité vous est versée en **un seul montant**.

## Peut-on réclamer plus d'une fois?

Oui. Si vous apprenez que vous souffrez de plus d'une maladie admissible pendant que votre couverture est en vigueur, vous pourriez avoir droit à plusieurs paiements forfaitaires\*, à condition:

1. que les maladies ne soient pas interreliées;
2. que le nouveau diagnostic soit fait au moins 90 jours après le dernier paiement;
3. que la maladie respecte tous les autres critères d'admissibilité précisés dans votre brochure d'assurance.

Il en va de même pour les cancers. Si vous développez un autre cancer mettant votre vie en danger, vous pouvez recevoir d'autres prestations complètes\*, à condition:

1. que le nouveau diagnostic soit établi plus de 60 mois après le diagnostic de cancer précédent;
2. que vous n'ayez reçu aucun traitement contre le cancer durant cette période de 60 mois;
3. que votre cancer respecte tous les autres critères d'admissibilité précisés dans votre brochure d'assurance.

## Puis-je transformer mon assurance collective en assurance individuelle?

Oui. Vous pouvez transformer votre assurance maladies graves collective en assurance individuelle\* sans preuves d'assurabilité ni tests médicaux dans les cas suivants:

- vous quittez ou perdez votre emploi;
- vous prenez votre retraite;
- vous atteignez l'âge limite prévu par votre régime.

L'assurance maladies graves individuelle ne couvre cependant que quatre situations:

- cancer (mettant la vie en danger)
- pontage aortocoronarien
- crise cardiaque (infarctus du myocarde)
- accident vasculaire cérébral (AVC)

\*Enfants non couverts

Pour avoir droit à l'assurance individuelle:

- Vous devez avoir moins de 65 ans.
- Votre régime d'assurance collective doit prendre fin.
- Vous avez 31 jours à partir de la date de fin de votre régime pour soumettre votre demande de transformation.
- Vous devez avoir souscrit une assurance maladies graves dans le cadre de votre régime collectif.
- Vous ne devez pas être en arrêt de travail lorsque vous présentez votre demande.
- Vous devez vivre au Canada.

Pour transformer votre assurance collective en assurance individuelle, il vous suffit de remplir le formulaire de demande de transformation et de le poster à l'adresse qui y figure. Vous le trouverez à [desjardinsassurancevie.com/formulaires](https://desjardinsassurancevie.com/formulaires).

## Maladies et interventions chirurgicales couvertes

Votre régime d'assurance collective couvre les maladies et interventions chirurgicales les plus courantes. Il est possible que vos personnes à charge soient également admissibles à cette garantie.

Pour le savoir, consultez votre brochure d'assurance ou l'administrateur de votre régime.



### ADHÉRENT ET CONJOINT

#### Païement de 100 % du capital assuré

- Accident vasculaire cérébral (AVC)
- Cancer mettant la vie en danger
- Crise cardiaque (infarctus aigu du myocarde)
- Pontage aortocoronarien

### ENFANT

#### Mêmes maladies et interventions que les adultes, plus:

- Déficience mentale grave
- Fibrose kystique
- Lésion cérébrale grave
- Maladie congénitale cardiaque
- Paralysie cérébrale
- Spina bifida cystica
- Trisomie 21

#### Païement de 10 % du capital assuré\* (maximum de 25 000 \$)

- Angioplastie coronarienne
- Cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b)
- Carcinome canalaire in situ (cancer du sein)
- Mélanome malin au stade 1A

\*Enfants non couverts

# Limitations, exclusions et restrictions

## Définitions médicales

Les problèmes de santé, maladies et interventions que couvre le régime sont assujettis à des limitations et exclusions, et doivent correspondre à des définitions médicales précises. Par exemple, la couverture ne s'applique pas à l'ensemble des cancers et des chirurgies cardiaques, et les maladies doivent avoir atteint un stade critique pour être admissibles.

## Clause de condition préexistante

Si le régime inclut une clause de condition préexistante, cette dernière exclut les maladies en lien avec un problème de santé ou des symptômes pour lesquels la personne assurée a déjà reçu un traitement, consulté un professionnel de la santé ou aurait dû le faire.

## Délai de carence de 90 jours pour un cancer

La couverture relative à un cancer s'applique dès que se termine le délai de carence de 90 jours qui suit la date d'entrée en vigueur de l'assurance. Par conséquent, la personne assurée couverte qui reçoit un diagnostic de cancer ou manifeste des signes ou des symptômes de cancer dans les 90 premiers jours suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance ne pourrait pas bénéficier de cette couverture.

## Période de survie

Dans le cas de problèmes ou d'interventions cardiaques, la personne assurée doit survivre au moins 30 jours après la date du diagnostic de maladie grave ou de l'intervention chirurgicale pour être admissible à un paiement.

Ce document résume la nature et les conditions de l'assurance maladies graves. Il n'a aucune valeur contractuelle. Pour obtenir des réponses à toute interrogation quant à la nature et aux conditions de l'assurance maladies graves, reportez-vous à votre brochure d'assurance qui contient l'ensemble des conditions et des modalités qui s'y rapportent. De plus, certaines exclusions, limitations et restrictions peuvent s'appliquer.

## À propos de Desjardins Assurances

Desjardins Assurances propose une gamme adaptée de produits d'assurance vie, d'assurance santé et d'épargne-retraite. Depuis plus d'un siècle, ses services novateurs sont offerts aux particuliers, aux groupes et aux entreprises. Desjardins Assurances assure la sécurité financière de plus de cinq millions de Canadiens dans ses bureaux répartis d'un bout à l'autre du pays. Cette entreprise est l'une des principales sociétés d'assurance vie au Canada. Elle fait partie du Mouvement Desjardins, premier groupe financier coopératif au Canada.

**Vancouver**  
604 718-4410  
1 800 667-6267

**Montréal**  
514 285-7880  
1 800 363-3072

**Calgary**  
403 216-5800  
1 800 661-8666

**Québec**  
418 838-7800  
1 877 828-7800

**Edmonton**  
587 525-5553

**Winnipeg**  
204 989-4350  
1 888 942-3383

**Halifax**  
902 466-8881  
1 800 567-8881

**Toronto**  
416 926-2662  
1 800 263-9641

**St. John's**  
1 800 567-8881

**Ottawa**  
613 224-3121  
1 888 428-2485

[desjardinsassurancevie.com](http://desjardinsassurancevie.com)