

Brochure de l'Assurance solde de crédit (pour les particuliers)

L'assurance qui couvre votre compte de crédit si vous décédez,
devenez invalide ou perdez involontairement votre emploi.

À quoi sert cette brochure ?

Cette brochure fait partie de votre contrat d'assurance et sert à vous fournir tous les renseignements que vous devez connaître sur l'Assurance solde de crédit.



Pour réclamer

1 877 338-8928

www.reclamation.desjardinsassurancevie.com



**Pour toute question
sur l'assurance**

1 866 838-7570



À savoir!

Quel est le montant payable?

Nous calculons le montant payable en fonction du solde de votre compte indiqué sur le dernier relevé produit juste avant l'événement couvert (décès, invalidité ou perte d'emploi) ou le jour même.

Comment le montant payable est-il versé?

En cas de réclamation, nous déposons le montant payable directement sur :

- le solde de votre compte, et
- le solde de vos financements, si vous en avez.

Pourquoi ne recevez-vous pas le montant directement?

L'Assurance solde de crédit est une assurance crédit collective qui protège le solde de votre compte de crédit. Ainsi, tout montant que nous versons doit servir à réduire le solde du compte de votre carte de crédit.

Certaines conditions peuvent limiter votre couverture



Pour vous éviter de mauvaises surprises, nous vous invitons à bien lire cette brochure. À titre d'exemples, voici 2 conditions qui peuvent limiter votre couverture :

Restriction en cas de problème de santé préexistant

Vous pourriez ne pas être couvert si vous aviez déjà un problème de santé avant d'acheter l'assurance ou d'obtenir tout nouveau financement.

Pour en savoir plus, veuillez lire les sections 2.4 et 3.8 de cette brochure.

Période d'attente en cas d'invalidité ou de perte d'emploi

Vous devez être invalide ou sans emploi pendant un certain nombre de jours continus avant d'avoir droit à des versements d'assurance. Ce nombre de jours est appelé « période d'attente ».

Pour en savoir plus, veuillez lire les sections 3.4 et 4.3 de cette brochure.

Les mots « carte de crédit » et « compte de crédit »

Partout où ils sont utilisés dans cette brochure, ces mots font référence au compte de crédit Desjardins pour lequel vous avez pris l'Assurance solde de crédit.

L'Assurance solde de crédit offerte avec votre carte de crédit

Chaque fois que nous mentionnons le nom du produit, nous faisons référence à l'Assurance solde de crédit (pour les particuliers).

Aperçu des 3 protections de l'assurance

En choisissant l'Assurance solde de crédit pour votre carte de crédit, vous obtenez les 3 protections suivantes :



Décès

Versement unique d'un montant en cas de décès

Montant payable

100 % du solde de votre compte de crédit indiqué sur le dernier relevé produit juste avant le décès ou le jour même (ce montant inclut vos transactions courantes et vos financements)



Invalidité

Versement périodique d'un montant si vous devenez invalide

Montant des versements

Pour vos transactions courantes :

20 % du solde de votre compte de crédit indiqué sur le dernier relevé produit juste avant le début de votre invalidité ou le jour même

Pour vos financements :

La mensualité de chaque financement couvert indiquée sur le dernier relevé produit juste avant le début de votre invalidité ou le jour même



Perte d'emploi involontaire

Versement périodique d'un montant si vous perdez involontairement votre emploi

Montant des versements

Pour vos transactions courantes :

20 % du solde de votre compte de crédit indiqué sur le dernier relevé produit juste avant votre perte d'emploi ou le jour même




Pour vos financements :

La mensualité de chaque financement couvert indiquée sur le dernier relevé produit juste avant votre perte d'emploi ou le jour même

Plus loin dans cette brochure, vous trouverez :

- la description complète de ces protections, et
- les maximums, les exclusions et toutes les conditions applicables.

Table des matières

1. Fonctionnement de l'assurance.....	6
1.1 Qui peut être couvert.....	6
1.2 Comment faire pour vous assurer	6
1.3 Transactions couvertes par l'assurance	6
2. Protection Décès.....	7
 2.1 Montant payable.....	7
2.2 Montant maximum payable.....	7
2.3 Exclusions et limites	7
2.4 Restriction en cas de problème de santé préexistant	8
3. Protection Invalidité	10
 3.1 Montant et fréquence des versements d'assurance.....	10
3.2 Montant maximum payable.....	10
3.3 Critères à respecter pour être considéré comme invalide	11
3.4 Début des versements d'assurance (période d'attente).....	12
3.5 Fin des versements d'assurance.....	13
3.6 Fin de la protection d'assurance en raison de l'âge.....	13
3.7 Exclusions	13
3.8 Restriction en cas de problème de santé préexistant	14
4. Protection Perte d'emploi involontaire.....	16
 4.1 Montant et fréquence des versements d'assurance.....	16
4.2 Montant maximum payable.....	16
4.3 Critères à respecter pour avoir droit aux versements.....	17
4.4 Fin des versements d'assurance.....	17
4.5 Fin de la protection d'assurance en raison de l'âge.....	17
4.6 Exclusions	18
5. Coût de l'assurance.....	19
5.1 Pour être assuré, vous devez payer une prime.....	19
5.2 Calcul de la prime pour vos transactions courantes.....	19
5.3 Calcul de la prime pour vos financements.....	19
5.4 Nous pouvons modifier le coût de l'assurance en tout temps.....	19
6. Modifications aux conditions de votre assurance.....	20
6.1 Nous pouvons modifier les conditions de votre assurance	20
6.2 La Fédération des caisses Desjardins du Québec peut modifier les conditions de votre contrat de crédit variable	20
7. Fin de votre assurance.....	20
7.1 Situations dans lesquelles votre assurance prend fin	20
7.2 Comment mettre fin à votre assurance	20
8. Réclamation.....	21
8.1 Deux étapes à suivre pour faire une réclamation.....	21
8.2 Délai pour réclamer	21
8.3 Notre réponse à votre réclamation	21
8.4 Si vous n'êtes pas d'accord avec notre décision	21
9. Si vous n'êtes pas satisfait de notre service	22
10. Vos documents d'assurance.....	22
11. Description des types de financement couverts par l'assurance.....	23
12. Services d'accompagnement.....	24

1. Fonctionnement de l'assurance

1.1 Qui peut être couvert

Voici les 2 critères pour être couvert :

1. Lien avec le compte de crédit

Vous devez être l'une des personnes suivantes :

- Le détenteur principal, c'est-à-dire la personne dont le nom paraît en premier sur le relevé de compte. Ce nom ne peut pas être celui d'une association, corporation, coopérative, fiducie, compagnie ou société.
- Le codétenteur, c'est-à-dire la personne dont le nom est indiqué sur le relevé de compte et qui partage la responsabilité du remboursement du solde.

2. Âge limite

Au moment de vous assurer, vous devez avoir :

- au moins 18 ans, et
- moins de 65 ans.



Nous pouvons refuser d'assurer toute personne qui ne répond pas à ces critères.

1.2 Comment faire pour vous assurer

Le détenteur principal doit nous appeler au 1 866 733-2001 pour demander l'assurance. Nous lui enverrons par la suite une attestation d'assurance pour confirmer qu'il est couvert. À noter que tout codétenteur est alors automatiquement assuré aussi.

Devez-vous répondre à des questions sur votre santé ?

Non. Toutefois, votre assurance comporte une restriction en cas de problème de santé préexistant. Cela signifie que vous pourriez ne pas être couvert si vous aviez déjà un problème de santé avant d'acheter l'assurance ou d'obtenir tout nouveau financement. Veuillez lire les sections 2.4 et 3.8 pour en savoir plus.

Vous devez nous fournir des renseignements exacts

Si vous fournissez des renseignements inexacts ou incomplets ou que vous faites une fausse déclaration, nous pourrions annuler votre assurance ou refuser une réclamation.

1.3 Transactions couvertes par l'assurance

Voici les transactions couvertes en fonction des 2 types de transactions que vous pouvez faire avec votre carte de crédit :

1. Transactions courantes

Transaction (autre qu'un financement) faite pour acheter un bien ou un service, ou encore pour obtenir une avance d'argent.

2. Financements

Financement vous permettant de reporter ou de rembourser le paiement d'un achat sur plusieurs mois, ou encore d'obtenir une avance d'argent à la caisse.

Pour plus d'information sur les financements, consultez la section **11. Description des types de financement couverts par l'assurance.**



2. Protection Décès

2.1 Montant payable

Si vous décédez pendant que vous êtes couvert par l'assurance, nous versons le montant payable, tel qu'indiqué dans le tableau ci-après :

Type de transactions	Montant payable
Transactions courantes	Le solde de votre compte de crédit indiqué sur le dernier relevé produit juste avant votre décès ou le jour même.
Financements	Le solde de chaque financement couvert indiqué sur le dernier relevé produit juste avant votre décès ou le jour même.

2.2 Montant maximum payable

Si vous réclamez, le montant que nous pouvons vous verser est limité à 50 000 \$ pour l'ensemble de vos transactions courantes et de vos financements.

Ce montant maximum s'applique à tous les comptes de crédit assurés par l'Assurance solde de crédit et détenus par une même personne. Si une personne détient plusieurs comptes de crédit assurés, nous versons d'abord les montants payables pour les comptes qui ont été assurés en premier.

2.3 Exclusions et limites

Transactions non couvertes

Nous ne versons aucun montant pour les transactions suivantes :

- les transactions qui n'apparaissent pas sur le dernier relevé produit juste avant votre décès ou le jour même,
- les montants en souffrance et leurs intérêts.

Limite en cas de suicide

En cas de suicide du **détenteur principal** dans les 2 années qui suivent...

- | | |
|------------------------------|--|
| ... l'achat de l'assurance : | <ul style="list-style-type: none">• nous ne payons pas le montant prévu par l'assurance,• nous mettons fin à l'assurance de toutes les personnes assurées, et• nous remboursons toutes les primes que vous avez payées pour cette assurance. |
|------------------------------|--|

- | | |
|--|--|
| ... l'obtention d'un nouveau financement : | <ul style="list-style-type: none">• nous ne payons pas le montant prévu par l'assurance pour ce financement,• nous mettons fin à l'assurance de toutes les personnes assurées, et• nous remboursons toutes les primes que vous avez payées pour l'assurance de ce financement. |
|--|--|

En cas de suicide du **codétenteur** dans les 2 années qui suivent...

- | | |
|------------------------------|---|
| ... l'achat de l'assurance : | <ul style="list-style-type: none">• nous ne payons pas le montant prévu par l'assurance,• nous mettons fin seulement à son assurance, et• nous ne remboursons aucune prime. |
|------------------------------|---|

- | | |
|--|---|
| ... l'obtention d'un nouveau financement : | <ul style="list-style-type: none">• nous ne payons pas le montant prévu par l'assurance pour ce financement,• nous mettons fin seulement à son assurance, et• nous ne remboursons aucune prime. |
|--|---|

Exclusions liées à la cause du décès

Nous ne versons aucun montant si votre décès est le résultat direct ou indirect de ce qui suit :

- votre fait intentionnel,
- votre participation ou tentative de participation à un acte criminel ou à un attentat, ou
- un des événements suivants, que vous y ayez participé ou non :
 - une guerre, déclarée ou non,
 - un affrontement public,
 - une émeute, une révolte, ou
 - un acte de terrorisme.

2.4 Restriction en cas de problème de santé préexistant

Cette protection pourrait ne pas vous couvrir si vous aviez déjà un problème de santé avant d'acheter l'assurance ou d'obtenir un nouveau financement. Tout dépend du moment où survient votre décès et de la date des transactions, comme indiqué dans les 2 situations ci-après.

Situation 1. Pour vos transactions courantes et chaque financement obtenu avant l'achat de l'assurance.

Vous n'êtes pas couvert si :

- vous décédez dans les 12 mois après avoir acheté l'assurance, et
- votre décès résulte d'un **problème de santé préexistant**, c'est-à-dire des symptômes, une maladie ou une blessure pour lesquels, dans les 6 mois avant d'acheter l'assurance, vous avez :
 - consulté un médecin ou tout autre professionnel de la santé, ou
 - reçu au moins un traitement (soins, examen, test, hospitalisation, médicaments).



Cette restriction ne s'applique pas si vous avez été 6 mois sans consultation ni traitement

Si après cette consultation ou la fin de ce traitement vous n'avez pas consulté ni reçu de traitement pendant une période continue de 6 mois pour ce même problème de santé, nous ne considérerons pas qu'il s'agissait d'un problème de santé préexistant.

Situation 2. Pour chaque financement obtenu après l'achat de l'assurance.

Vous n'êtes pas couvert si :

- vous décédez dans les 12 mois après avoir obtenu le financement, et
- votre décès résulte d'un **problème de santé préexistant**, c'est-à-dire des symptômes, une maladie ou une blessure pour lesquels, dans les 6 mois avant d'obtenir le financement, vous avez :
 - consulté un médecin ou tout autre professionnel de la santé, ou
 - reçu au moins un traitement (soins, examen, test, hospitalisation, médicaments).



Cette restriction ne s'applique pas si vous avez été 6 mois sans consultation ni traitement

Si après cette consultation ou la fin de ce traitement vous n'avez pas consulté ni reçu de traitement pendant une période continue de 6 mois pour ce même problème de santé, nous ne considérerons pas qu'il s'agissait d'un problème de santé préexistant.

Pour savoir si cette restriction s'applique à un décès, répondez aux questions ci-après en suivant les directives. Utilisez les lignes de temps au besoin.

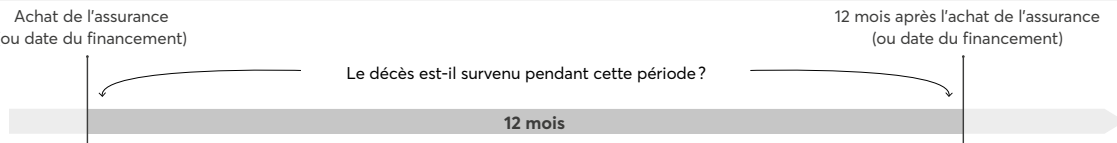
Questions concernant la restriction en cas de problème de santé préexistant



Si la personne décédée a obtenu des financements après avoir acheté l'assurance, vous devez répondre séparément aux questions pour chacun de ces financements.

Question 1

Le décès est-il survenu dans les 12 mois qui ont suivi l'achat de l'assurance (ou la date du financement, pour chaque financement obtenu après l'achat de l'assurance)?



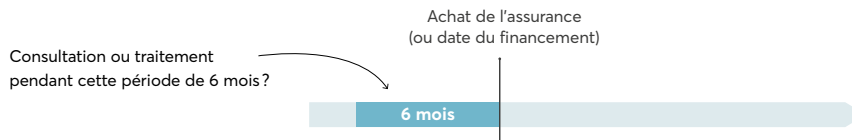
Oui : Répondez à la question 2.

Non :

Cette restriction ne s'applique pas. Vous n'avez pas à répondre aux autres questions.

Question 2

Dans les 6 mois juste avant l'achat de l'assurance (ou la date du financement, pour chaque financement obtenu après l'achat de l'assurance), la personne décédée a-t-elle consulté ou été traitée pour les symptômes, la maladie ou la blessure à l'origine de son décès?



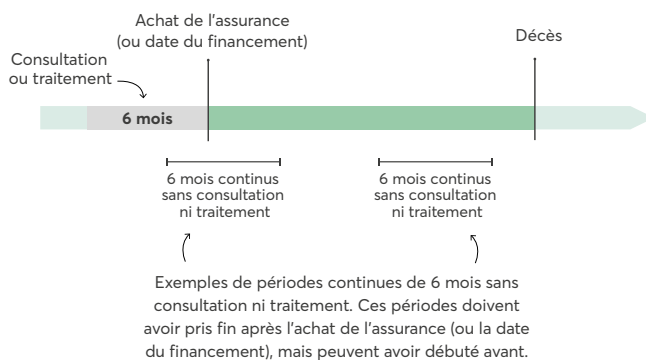
Oui : Répondez à la question 3.

Non :

Cette restriction ne s'applique pas. Vous n'avez pas à répondre à la question 3.

Question 3

Depuis la consultation ou la fin du traitement de la question 2, la personne décédée a-t-elle connu une période continue de 6 mois sans consultation ni traitement pour les symptômes, la maladie ou la blessure à l'origine de son décès?



Oui :

Cette restriction ne s'applique pas.

Non :

Cette restriction s'applique. Aucun montant n'est payable.



3. Protection Invalidité

3.1 Montant et fréquence des versements d'assurance

Montant des versements d'assurance

Si vous devenez invalide pendant que vous êtes couvert par l'assurance, nous faisons des versements d'assurance en fonction du montant indiqué dans le tableau ci-après :

Type de transactions	Montant des versements
Transactions courantes	20 % du solde de votre compte de crédit indiqué sur le dernier relevé produit juste avant le début de votre invalidité ou le jour même.
Financements	La mensualité de chaque financement couvert indiquée sur le dernier relevé produit juste avant le début de votre invalidité ou le jour même.

Pendant que vous recevez des versements d'assurance, nous payons pour vous le coût de l'assurance pour les transactions courantes et les financements vous donnant droit à ces versements.

Exemple :

Le solde de votre compte de crédit indiqué sur le relevé applicable est de 1 500 \$ et le coût de votre assurance pour ce solde est de 11,25 \$ par mois. Voici comment nous calculons le montant payable pour chaque jour d'invalidité pour lequel vous y avez droit :

Montant des versements (20 % du solde)	+	Coût mensuel de votre assurance	÷	30 jours	=	Montant payable par jour d'invalidité
(300 \$	+	11,25 \$)	÷	30	=	10,38 \$

Fréquence des versements d'assurance

Bien que nous établissions le montant payable par jour d'invalidité, nous ne faisons pas des versements quotidiens dans votre compte de crédit.

Après le premier versement d'assurance, la fréquence des versements d'assurance et le nombre de jours couverts par ceux-ci varieront selon les renseignements que nous aurons obtenus. La fréquence à laquelle nous faisons des versements peut aussi varier si nous vous demandons de fournir des preuves médicales pour démontrer que vous êtes toujours invalide.

3.2 Montant maximum payable

Si vous réclamez, le montant que nous pouvons vous verser est limité aux maximums suivants :

- 10 000 \$ par mois, et
- 50 000 \$ au total pour une même invalidité, que ce soit sur une période continue ou plusieurs périodes.

Ces montants maximums s'appliquent à l'ensemble de vos transactions (transactions courantes et financements) ainsi qu'à tous les comptes de crédit assurés par l'Assurance solde de crédit et détenus par une même personne. Si une personne détient plusieurs comptes de crédit assurés, nous versons d'abord les montants payables pour les comptes qui ont été assurés en premier.

3.3 Critères à respecter pour être considéré comme invalide


Pour qu'un versement d'assurance soit payable, tous les critères suivants doivent être satisfaits :

- votre maladie, blessure ou état de santé doivent être confirmés par un médecin (nous pouvons vous demander de vous faire examiner par un médecin de notre choix),
- nous devons avoir reçu tous les renseignements dont nous avons besoin,
- vous devez être invalide pendant plus longtemps que la période d'attente (voir la section 3.4), et
- votre invalidité doit répondre aux critères ci-dessous, selon votre situation :

Situation 1. Vous avez effectué au moins 80 heures de travail payé dans les 4 semaines avant de devenir invalide.

Nous considérons que votre invalidité débute à la date à laquelle elle est totale, c'est-à-dire qu'elle répond à l'ensemble des critères ci-dessous :

- elle exige des soins médicaux continus, et
- elle vous empêche complètement d'accomplir les principales tâches de l'emploi habituel que vous occupiez à la date du début de votre invalidité.

 Pour continuer d'avoir droit aux versements d'assurance après 24 mois, vous devez aussi être complètement incapable d'occuper n'importe quel emploi payé.

Situation 2. Vous avez effectué moins de 80 heures de travail payé dans les 4 semaines avant de devenir invalide.

Nous considérons que votre invalidité débute à la date à laquelle elle est totale, c'est-à-dire qu'elle répond à l'ensemble des critères ci-dessous :

- elle exige des soins médicaux continus, et
- elle vous empêche d'exercer les activités normales d'une personne du même âge que vous.

Certaines définitions utiles...

Pour déterminer si vous respectez les critères pour être considéré comme invalide, nous donnons aux mots **médecin** et **soins médicaux continus** les sens suivants :

Médecin

Personne, autre que la personne assurée, qui pratique la médecine au Canada et qui y est autorisée. De plus, le médecin ne doit pas habiter avec la personne assurée.

Soins médicaux continus

La nature des soins que vous devez recevoir. Ces soins doivent être :

- reconnus comme efficaces, appropriés et essentiels pour le diagnostic ou le traitement d'une maladie ou d'une blessure,
- raisonnables et de pratique courante,
- donnés ou prescrits par un médecin ou, lorsque Desjardins Assurances l'estime nécessaire, par un professionnel de la santé du domaine approprié, et
- donnés à la fréquence correspondant à celle exigée par la maladie ou la blessure.

Nous ne considérons pas que vous recevez des soins médicaux continus si vous subissez seulement des examens ou des tests.

3.4 Début des versements d'assurance (période d'attente)

Pour avoir droit aux versements d'assurance, vous devez être invalide pendant un certain nombre de jours continus. Ce nombre de jours, appelé « période d'attente », varie selon la cause de votre invalidité. Il peut être de 0 jour (donc aucune période d'attente) ou de 30 jours.

Lorsque nous avons terminé l'étude de votre réclamation, nous commençons les versements d'assurance si vous êtes toujours invalide après la période d'attente applicable à votre situation.

Situation 1. Période d'attente de 0 jour si votre invalidité est due à un cancer.

Les versements d'assurance sont payables à partir de la date à laquelle vous devenez invalide si votre invalidité est due à un cancer qui répond aux 3 critères ci-après :

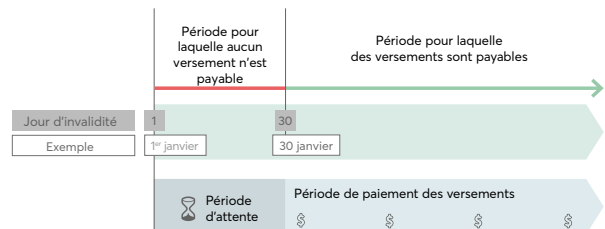
1. Il s'agit d'un diagnostic définitif d'une tumeur caractérisée par la prolifération anarchique de cellules malignes et l'invasion des tissus.
2. Le diagnostic a été posé par un médecin spécialiste qui :
 - détient un permis d'exercice au Canada,
 - détient une formation médicale spécialisée liée au cancer pour lequel vous réclamez,
 - est une autre personne que vous-même, et
 - n'habite pas avec vous.
3. Il ne s'agit pas de l'un des cancers indiqués ci-dessous :
 - carcinome in situ,
 - mélanome malin au stade 1A (mélanome d'une épaisseur inférieure ou égale à 1,0 mm, non ulcéré et sans invasion de niveau de Clark IV ou V),
 - tout cancer de la peau, autre qu'un mélanome, en l'absence de métastases, ou
 - cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b).

S'il s'agit de l'un de ces cancers, la période d'attente sera de 30 jours.

Situation 2. Période d'attente de 30 jours si votre invalidité est due à toute autre cause.

Dans tous les autres cas, vous devez être invalide pendant plus de 30 jours continus pour avoir droit aux versements d'assurance. Cela signifie que :

- Les versements d'assurance sont payables à partir de la 31^e journée d'invalidité.
- Aucun montant n'est payable pour les 30 premiers jours d'invalidité.



Si vous devenez de nouveau invalide...

Nous considérerons qu'il s'agit d'une continuation de la même invalidité si :

1. vous avez déjà reçu des versements de la protection Invalidité ou avez fait la période d'attente vous donnant droit à ces versements,
2. vous devenez de nouveau invalide en raison de la même maladie ou du même accident, et
3. vous devenez de nouveau invalide moins de 90 jours après la fin de la période d'invalidité précédente.

Dans ce cas :

- Vous n'avez pas à refaire la période d'attente.
- Le montant de vos versements ne peut pas dépasser celui établi lors de votre 1^{re} période d'invalidité.
- Tous les versements auxquels vous avez eu droit pendant votre 1^{re} période d'invalidité sont pris en compte dans le montant maximum payable.

3.5 Fin des versements d'assurance

Nous arrêtons les versements d'assurance dès que survient l'un des événements suivants :

- a) votre état de santé ne correspond plus aux conditions requises pour que vous soyez considéré comme invalide (voir la section 3.3),
- b) vous occupez un emploi payé, c'est-à-dire que vous recevez un salaire de votre employeur ou êtes payé à titre de travailleur autonome pour la réalisation de travaux ou la prestation de services,
- c) vous suivez une formation ou retournez aux études,
- d) nous avons remboursé en totalité le montant du solde de votre compte de crédit indiqué sur le dernier relevé produit juste avant le début de votre invalidité ou le jour même, sauf les intérêts,
- e) la Fédération des caisses Desjardins du Québec radie le financement ou les transactions courantes.

3.6 Fin de la protection d'assurance en raison de l'âge

Vous cessez d'être couvert par la protection Invalidité à la date du premier relevé de compte émis à partir de votre 65^e anniversaire.

3.7 Exclusions

Transactions non couvertes

Nous ne versons aucun montant pour les transactions suivantes :

- les transactions qui n'apparaissent pas sur le dernier relevé produit juste avant le début de votre invalidité ou le jour même,
- les montants en souffrance et leurs intérêts,
- les transactions pour lesquelles nous faisons déjà des versements d'assurance invalidité ou perte d'emploi involontaire.

Exclusions visant la cause de votre invalidité

Nous ne versons aucun montant pour les invalidités qui :

- résultent de votre fait intentionnel,
- surviennent lors d'une guerre, déclarée ou non, d'un affrontement public, d'une révolte, d'un acte de terrorisme ou d'une émeute,
- surviennent lors de votre participation ou tentative de participation à un acte criminel ou à un attentat.

3.8 Restriction en cas de problème de santé préexistant

Cette protection pourrait ne pas vous couvrir si vous aviez déjà un problème de santé avant d'acheter l'assurance ou d'obtenir un nouveau financement. Tout dépend du moment où commence votre invalidité et de la date des transactions, comme indiqué dans les 2 situations ci-après.

Situation 1. Pour vos transactions courantes et chaque financement obtenu avant l'achat de l'assurance.

Vous n'êtes pas couvert si :

- vous devenez invalide dans les 12 mois après avoir acheté l'assurance, et
- votre invalidité résulte d'un **problème de santé préexistant**, c'est-à-dire des symptômes, une maladie ou une blessure pour lesquels, dans les 6 mois avant d'acheter l'assurance, vous avez :
 - consulté un médecin ou tout autre professionnel de la santé, ou
 - reçu au moins un traitement (soins, examen, test, hospitalisation, médicaments).

✔ **Cette restriction ne s'applique pas si vous avez été 6 mois sans consultation ni traitement**
Si après cette consultation ou la fin de ce traitement vous n'avez pas consulté ni reçu de traitement pendant une période continue de 6 mois pour ce même problème de santé, nous ne considérerons pas qu'il s'agissait d'un problème de santé préexistant.

Situation 2. Pour chaque financement obtenu après l'achat de l'assurance.

Vous n'êtes pas couvert si :

- vous devenez invalide dans les 12 mois après avoir obtenu le financement, et
- votre invalidité résulte d'un **problème de santé préexistant**, c'est-à-dire des symptômes, une maladie ou une blessure pour lesquels, dans les 6 mois avant d'obtenir le financement, vous avez :
 - consulté un médecin ou tout autre professionnel de la santé, ou
 - reçu au moins un traitement (soins, examen, test, hospitalisation, médicaments).

✔ **Cette restriction ne s'applique pas si vous avez été 6 mois sans consultation ni traitement**
Si après cette consultation ou la fin de ce traitement vous n'avez pas consulté ni reçu de traitement pendant une période continue de 6 mois pour ce même problème de santé, nous ne considérerons pas qu'il s'agissait d'un problème de santé préexistant.

Pour savoir si cette restriction s'applique à votre invalidité, répondez aux questions ci-après en suivant les directives. Utilisez les lignes de temps au besoin.

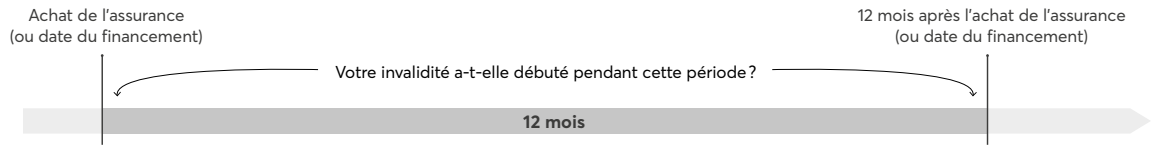
Questions concernant la restriction en cas de problème de santé préexistant



Si vous avez obtenu des financements après avoir acheté l'assurance, vous devez répondre séparément aux questions pour chacun de ces financements.

Question 1

Votre invalidité a-t-elle débuté dans les 12 mois qui ont suivi l'achat de l'assurance (ou la date du financement, pour chaque financement obtenu après l'achat de l'assurance) ?



Oui : Répondez à la question 2.

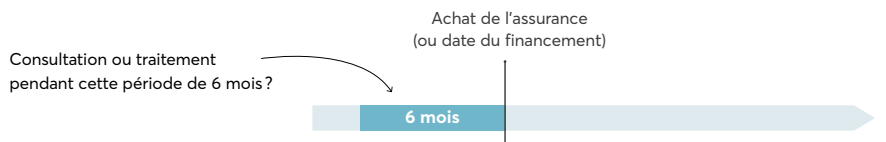
Non :

Cette restriction ne s'applique pas.

Vous n'avez pas à répondre aux autres questions.

Question 2

Dans les 6 mois juste avant l'achat de l'assurance (ou la date du financement, pour chaque financement obtenu après l'achat de l'assurance), avez-vous consulté ou été traité pour les symptômes, la maladie ou la blessure à l'origine de votre invalidité ?



Oui : Répondez à la question 3.

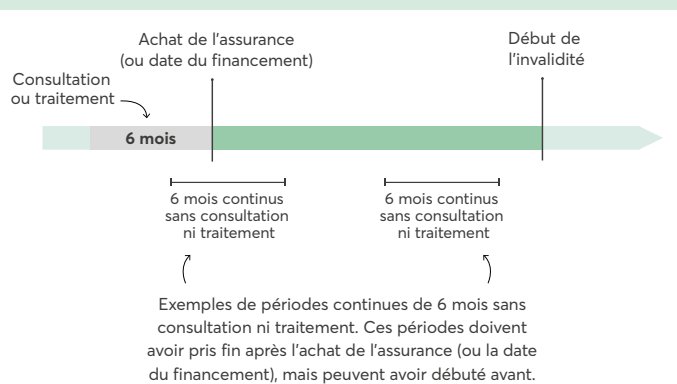
Non :

Cette restriction ne s'applique pas.

Vous n'avez pas à répondre à la question 3.

Question 3

Depuis la consultation ou la fin du traitement de la question 2, avez-vous connu une période continue de 6 mois sans consultation ni traitement pour les symptômes, la maladie ou la blessure à l'origine de votre invalidité ?



Oui :

Cette restriction ne s'applique pas.

Non :

Cette restriction s'applique.
Aucun montant n'est payable.

4. Protection Perte d'emploi involontaire



4.1 Montant et fréquence des versements d'assurance

Montant des versements d'assurance

Si vous perdez involontairement votre emploi pendant que vous êtes couvert par l'assurance, nous faisons des versements d'assurance en fonction du montant indiqué dans le tableau ci-après :

Type de transactions	Montant des versements
Transactions courantes	20 % du solde indiqué sur le dernier relevé produit juste avant votre dernier jour de travail ou le jour même.
Financements	La mensualité de chaque financement couvert indiquée sur le dernier relevé produit juste avant votre dernier jour de travail ou le jour même.

Pendant que vous recevez des versements d'assurance pour votre perte d'emploi, nous payons pour vous le coût de l'assurance pour les transactions courantes et les financements vous donnant droit à ces versements.

Exemple :

Le solde de votre compte indiqué sur le relevé applicable est de 1 500 \$ et le coût de votre assurance pour ce solde est de 11,25 \$ par mois. Voici comment nous calculons le montant payable pour chaque jour sans emploi pour lequel vous y avez droit :

Montant des versements (20 % du solde)	+	Coût mensuel de votre assurance	÷	30 jours	=	Montant payable par jour sans emploi
(300 \$)	+	11,25 \$)	÷	30	=	10,38 \$

Fréquence des versements d'assurance

Bien que nous établissions le montant payable par jour sans emploi, nous ne faisons pas des versements quotidiens dans votre compte de crédit.

Après le premier versement d'assurance, la fréquence des versements d'assurance et le nombre de jours couverts par ceux-ci varieront selon les renseignements que nous aurons obtenus. La fréquence à laquelle nous faisons des versements peut aussi varier si nous vous demandons de fournir des preuves pour démontrer que vous êtes toujours sans emploi.

4.2 Montant maximum payable

Si vous réclamez, le montant que nous pouvons vous verser est limité aux maximums suivants :

- 10 000 \$ par mois, et
- 50 000 \$ au total pour une même perte d'emploi, que ce soit sur une période continue ou plusieurs périodes.

Ces montants maximums s'appliquent à l'ensemble de vos transactions (transactions courantes et financements) ainsi qu'à tous les comptes de crédit assurés par l'Assurance solde de crédit et détenus par une même personne. Si une personne détient plusieurs comptes de crédit assurés, nous versons d'abord les montants payables pour ceux qui ont été assurés en premier.

4.3 Critères à respecter pour avoir droit aux versements

Pour qu'un versement d'assurance soit payable, tous les critères suivants doivent être satisfaits :

- nous devons avoir reçu tous les renseignements requis,
- vous devez être sans emploi pendant plus de 30 jours continus (période d'attente),
- vous devez avoir travaillé au moins 20 heures payées par semaine pour le même employeur depuis au moins 4 mois consécutifs le jour où vous perdez votre emploi, et
- l'emploi perdu doit répondre à tous les critères suivants :
 - ne pas être un emploi occasionnel ou saisonnier,
 - exiger que vous versiez des cotisations au régime d'assurance-emploi du gouvernement du Canada, et
 - donner droit aux prestations du régime d'assurance-emploi du gouvernement du Canada.

Un emploi saisonnier est un emploi qui, en raison de sa nature, est exercé seulement pendant certaines périodes et procure du travail pendant moins de 9 mois par année.

Période d'attente

Les versements d'assurance sont payables à partir de la 31^e journée où vous êtes sans emploi. Ainsi, aucun montant n'est payable pour les 30 premiers jours sans emploi.

Si vous perdez de nouveau votre emploi...

Nous considérerons qu'il s'agit d'une continuation de la même perte d'emploi si :

1. vous avez déjà reçu des versements de la protection Perte d'emploi involontaire ou avez fait la période d'attente vous donnant droit à ces versements, et
2. vous perdez de nouveau votre emploi involontairement moins de 30 jours après votre retour au travail.

Dans ce cas :

- Vous n'avez pas à refaire la période d'attente.
- Le montant de vos versements ne peut pas dépasser celui établi lors de votre 1^{re} période sans emploi.
- Tous les versements auxquels vous avez eu droit pendant votre 1^{re} période sans emploi sont pris en compte dans le montant maximum payable.

4.4 Fin des versements d'assurance

Nous arrêtons les versements d'assurance dès que survient l'un des événements suivants :

- a) vous occupez de nouveau un emploi payé, c'est-à-dire que vous recevez un salaire de votre employeur ou êtes payé à titre de travailleur autonome pour la réalisation de travaux ou la prestation de services,
- b) vous suivez une formation ou retournez aux études,
- c) nous avons remboursé en totalité le montant du solde de votre compte de crédit indiqué sur le dernier relevé produit juste avant votre dernier jour de travail ou le jour même, sauf les intérêts,
- d) la Fédération des caisses Desjardins du Québec radie le financement ou les transactions courantes.

4.5 Fin de la protection d'assurance en raison de l'âge

Vous cessez d'être couvert par la protection Perte d'emploi involontaire à la date du premier relevé de compte émis à partir de votre 65^e anniversaire.

4.6 Exclusions

Transactions non couvertes

Nous ne versons aucun montant pour les transactions suivantes :

- les transactions qui n'apparaissent pas sur le dernier relevé produit juste avant votre dernier jour de travail ou le jour même,
- les montants en souffrance et leurs intérêts,
- les transactions pour lesquelles nous faisons déjà des versements d'assurance invalidité ou perte d'emploi involontaire.

Exclusions visant la cause de votre perte d'emploi

Nous ne versons aucun montant si votre perte d'emploi est le résultat direct ou indirect de ce qui suit :

- votre fait intentionnel,
- une guerre, déclarée ou non, un affrontement public, une révolte, un acte de terrorisme ou une émeute,
- votre participation ou tentative de participation à un acte criminel ou à un attentat,
- une démission volontaire,
- une fraude ou une infraction à la loi,
- la fin d'un contrat à durée fixe,
- tout congé ne mettant pas fin au lien d'emploi (par exemple : vacances, avec ou sans paie, ou congé sans solde accordés par l'employeur à votre demande, congé de maladie, congé de maternité ou d'adoption, congé parental ou congé de circonstance – décès, mariage, déménagement, exercice des fonctions de juré),
- votre retraite.

Autres exclusions

Vous n'êtes pas couvert dans les 3 situations suivantes :

- Vous étiez au courant que vous alliez perdre votre emploi au moment où vous avez acheté l'assurance.
- Vous perdez votre emploi dans les 30 jours après avoir acheté l'assurance, pour toutes vos transactions courantes et tous vos financements.
- Vous perdez votre emploi dans les 30 jours après avoir obtenu un nouveau financement, pour tout financement obtenu après l'achat de l'assurance.

5. Coût de l'assurance

5.1 Pour être assuré, vous devez payer une prime

La prime est le montant que vous devez payer chaque mois pour votre assurance. Elle est indiquée sur votre relevé mensuel et est prélevée directement sur votre carte de crédit sous forme d'une transaction.



Le solde indiqué sur votre plus récent relevé mensuel est assuré jusqu'à l'émission du prochain relevé. C'est pourquoi le coût de l'assurance s'applique même si vous remboursez ce solde en totalité avant la date d'échéance prévue.

5.2 Calcul de la prime pour vos transactions courantes

Lorsque votre relevé mensuel est émis, nous prélevons un montant de 0,75 \$ pour chaque tranche de 100 \$ de solde, plus la taxe applicable.

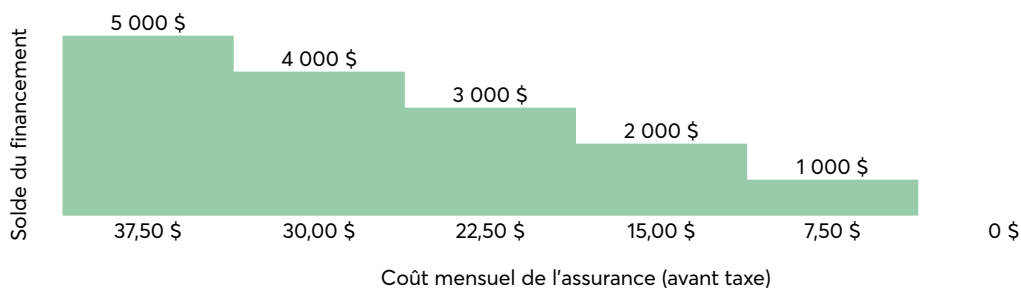
Exemples :

Solde indiqué sur le relevé de compte		Coût de l'assurance (plus la taxe applicable)
0 \$	>>>	0 \$
500 \$	>>>	3,75 \$ + taxe
2 000 \$	>>>	15,00 \$ + taxe

5.3 Calcul de la prime pour vos financements

Lorsque votre relevé mensuel est émis, nous prélevons un montant de 0,75 \$ pour chaque tranche de 100 \$ du solde de chaque financement que vous avez, plus la taxe applicable. Ainsi, la prime diminue au fur et à mesure que vous remboursez vos financements.

Exemples :



Pour chaque financement, nous prélevons la prime jusqu'à ce que le solde soit de 0 \$.



- Pour tout financement à paiement reporté : nous commençons à prélever la prime seulement lorsque vous devez commencer à rembourser votre financement.
- Pour toute avance d'argent effectuée à la caisse : aucune prime n'est payable.

5.4 Nous pouvons modifier le coût de l'assurance en tout temps

Si nous modifions le coût de l'assurance, nous vous ferons d'abord parvenir un avis écrit vous en informant. Vous pourrez alors décider de conserver ou non l'assurance.

6. Modifications aux conditions de votre assurance

6.1 Nous pouvons modifier les conditions de votre assurance

Nous enverrons alors un avis écrit (sous forme d'avenant à la police) à la Fédération des caisses Desjardins du Québec au moins 30 jours avant l'entrée en vigueur des changements.

6.2 La Fédération des caisses Desjardins du Québec peut modifier les conditions de votre contrat de crédit variable

Si un tel changement entraîne une modification de la portée de votre assurance, nous confirmerons ces modifications au moyen d'un avis écrit (sous forme d'avenant à la police).

7. Fin de votre assurance

7.1 Situations dans lesquelles votre assurance prend fin

Vous cessez d'être couvert par l'Assurance solde de crédit dès que survient l'un des événements suivants :

- | | | |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Vous demandez l'annulation de votre assurance• Vous demandez la fermeture de votre compte de crédit | → | Dans ces cas, votre assurance prend fin à la date du premier relevé de compte émis par la suite |
| <hr/> | | |
| <ul style="list-style-type: none">• Nous mettons fin au contrat de l'Assurance solde de crédit établi entre nous et la Fédération des caisses Desjardins du Québec• Vous perdez vos droits et privilèges accordés avec votre carte de crédit | → | Dans ces cas, votre assurance prend fin immédiatement |

7.2 Comment mettre fin à votre assurance

Vous pouvez procéder de l'une des 3 façons suivantes :

- En nous téléphonant au 1 866 838-7570.
- En remplissant l'Avis de résolution d'un contrat d'assurance que vous avez reçu lorsque vous vous êtes assuré et en nous l'envoyant par courrier recommandé.
- En remplissant le formulaire à la dernière page de cette brochure et en nous l'envoyant par courrier recommandé.

Vous devez nous demander de mettre fin à l'assurance même si vous n'utilisez plus votre carte de crédit.

Si vous mettez fin à votre assurance...

... dans les 30 jours après l'avoir achetée

- Nous considérons alors que vous n'avez jamais été assuré.
- Nous vous remboursons tout montant que vous avez payé pour l'assurance, à condition que vous n'ayez fait aucune réclamation.

... plus de 30 jours après l'avoir achetée

- L'assurance prend fin à la date indiquée sur le relevé de compte qui suit le jour où vous en faites la demande par écrit.
- Nous considérons que vous avez bénéficié de l'assurance jusqu'au jour où elle a pris fin.
- Nous ne remboursons aucun montant que vous avez payé pour l'assurance.

8. Réclamation

8.1 Deux étapes à suivre pour faire une réclamation

1. Obtenir les formulaires requis

Vous pouvez obtenir les formulaires et documents nécessaires pour faire une réclamation ainsi que les directives à suivre de l'une des 2 façons suivantes :

- en vous rendant au www.reclamation.desjardinsassurancevie.com
- en nous téléphonant au 1 877 338-8928.

2. Nous envoyer les formulaires requis et les preuves exigées

Vous pouvez nous envoyer la plupart de vos documents de manière électronique et sécuritaire en vous rendant à l'adresse suivante : www.desjardinsassurancevie.com/envoi.

Toutefois, si nous vous demandons les documents originaux, vous devez nous envoyer ces documents par la poste. Si un médecin exige des frais pour remplir les formulaires requis, c'est à vous de les payer.

8.2 Délai pour réclamer

Pour un décès

Vous devez fournir les formulaires requis et une preuve de décès dès qu'il est raisonnablement possible de le faire.

Pour une invalidité

Vous devez fournir les formulaires requis et les preuves que nous vous demanderons au plus tard un an après la date du début de votre invalidité.

Si vous ne respectez pas ce délai

Vous pourriez perdre votre droit aux versements d'assurance pour une partie de la période d'invalidité déjà écoulée. En effet, dans un tel cas, nous verserons uniquement le montant payable pour les 12 mois précédant la date à laquelle nous avons reçu votre demande.

Nous pouvons exiger en tout temps que vous fournissiez des preuves satisfaisantes quant à la continuité de votre invalidité et qu'un ou des médecins ou professionnels de la santé de notre choix vous examinent.

Pour une perte d'emploi involontaire

Vous devez fournir les formulaires requis, la déclaration de votre employeur et les preuves que nous vous demanderons dès qu'il est raisonnablement possible de le faire. Nous pouvons exiger en tout temps que vous fournissiez des preuves satisfaisantes démontrant que vous avez perdu votre emploi ou que vous êtes toujours sans emploi.

8.3 Notre réponse à votre réclamation

Au plus tard 30 jours après avoir reçu tous les documents nécessaires, nous vous envoyons une lettre pour vous expliquer :

- Le paiement auquel vous avez droit, si nous acceptons votre réclamation.
- La raison de notre décision, si nous refusons votre réclamation ou ne versons qu'une partie du montant réclamé.

8.4 Si vous n'êtes pas d'accord avec notre décision

Si nous refusons une réclamation ou ne versons qu'une partie du montant, vous pouvez nous soumettre des renseignements supplémentaires et nous demander une 2^e analyse.

Prenez note que vous pouvez contester notre décision devant les tribunaux dans le délai maximal prévu par la loi, qui est de 3 ans au Québec et de 2 ans en Ontario. Ce délai s'applique à compter de la date du refus.

9. Si vous n'êtes pas satisfait de notre service

Vous avez des préoccupations? Votre assurance ou le service que vous avez reçu ne vous offrent pas satisfaction? Faites-le-nous savoir. Pour ce faire, nous vous invitons à suivre les 2 étapes ci-dessous :

1. Communiquez avec notre service à la clientèle.

Si vous êtes insatisfait d'un service ou d'un produit, nous vous invitons d'abord à nous en faire part en composant le 1 866 838-7570. Nous examinerons votre insatisfaction et tenterons de la régler rapidement.

2. Écrivez à notre équipe responsable du traitement des plaintes.

Si vous n'êtes pas satisfait de la réponse que vous avez reçue de notre centre de service à la clientèle, vous pouvez déposer une plainte auprès de notre équipe responsable du traitement des plaintes.

Vous pouvez communiquer avec cette équipe aux coordonnées suivantes :

Le rôle de cette équipe consiste à évaluer le bien-fondé des décisions et des pratiques de notre entreprise lorsqu'un client estime qu'il n'a pas obtenu le service auquel il avait droit.

Équipe responsable du traitement des plaintes

Desjardins Assurances
100, rue des Commandeurs
Lévis (Québec) G6V 7N5

Courriel : plaintes@desjardins.com
Téléphone : 1 888 556-7212

Quelques conseils pour faciliter vos démarches

- Ayez sous la main les documents et les renseignements nécessaires pour expliquer en détail la cause de votre insatisfaction : relevés, nom des employés concernés, date à laquelle vous avez eu un problème, etc.
- Notez le nom des personnes à qui vous parlez ainsi que les dates auxquelles vous communiquez avec elles.
- Inscrivez vos nom, adresse et numéro de téléphone dans chacune de vos communications écrites, s'il y a lieu.
- Vous pouvez visiter notre site Internet pour obtenir plus de renseignements sur la procédure à suivre en cas d'insatisfaction ou de plainte : www.desjardinsassurancevie.com/plainte.

10. Vos documents d'assurance

Les documents suivants forment votre contrat d'assurance :

- votre attestation d'assurance, ce qui inclut la présente Brochure de l'Assurance solde de crédit,
- la police de l'Assurance solde de crédit (pour les particuliers) établie entre Desjardins Assurances et la Fédération des caisses Desjardins du Québec (vous pouvez la consulter à notre siège social ou en demander une copie à vos frais), et
- tout avenant modifiant la police ainsi que toute annexe à la police.



11. Description des types de financement couverts par l'assurance

Avance d'argent effectuée à la caisse

Vous pouvez obtenir 2 types d'avance d'argent à la caisse couverts avec votre carte de crédit. Dans tous les cas, le montant des paiements est déterminé lorsque vous demandez l'avance. Ces types de crédit sont offerts selon les conditions prévues par le contrat de crédit variable émis par la Fédération des caisses Desjardins du Québec.

Avance d'argent REER

Avance en argent que vous pouvez obtenir avec votre carte de crédit pour cotiser à un REER. Vous pouvez rembourser cette avance de 2 façons :

- Vous pouvez demander à ne payer que les intérêts pour une période déterminée. Une fois cette période écoulée, vous devez alors rembourser les intérêts plus le capital en faisant des paiements mensuels égaux et réguliers.
- Vous pouvez demander à rembourser les intérêts plus le capital en faisant des paiements mensuels égaux et réguliers dès le premier mois.

Avance d'argent par versements égaux

Avance en argent que vous pouvez obtenir avec votre carte de crédit. Vous devez rembourser cette avance en faisant des paiements mensuels égaux et réguliers.

Financement à paiement reporté

Financement Accord D que vous pouvez obtenir avec votre carte de crédit pour acheter un bien ou un service chez un marchand. Vous n'avez rien à rembourser pour la période qui est déterminée lorsque vous obtenez le financement. Une fois cette période écoulée, le montant est automatiquement ajouté au solde régulier de votre compte.

Financement par remboursements égaux

Financement Accord D ou paiement par versements que vous pouvez obtenir avec votre carte de crédit pour acheter un bien ou un service chez un marchand. Vous devez rembourser ce financement en faisant des paiements mensuels égaux et réguliers. Le montant de ces paiements est déterminé lorsque vous obtenez le financement.

12. Services d'accompagnement

Desjardins Assurances vous offre gratuitement des services d'accompagnement pour vous guider, vous protéger et vous soutenir dans votre vie de tous les jours. Vous avez accès à ces services dès que votre assurance débute.

Vous ne vous sentirez jamais seul!

Nous vous accompagnons et nous vous aidons au moment où vous en avez le plus besoin! Les services d'accompagnement, qui sont offerts par des experts, sont confidentiels et gratuits.

Des services indispensables!

Que ce soit pour obtenir une aide psychologique ou des soins lors d'une convalescence, ou pour vos questions d'ordre juridique, les services d'accompagnement vous seront d'une grande utilité.

Vous avez besoin d'aide?

Visitez le www.desjardins.com ou composez le 1 877 477-3033, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Voici une brève description des services d'accompagnement offerts :



Assistance psychologique

Service d'assistance téléphonique confidentiel offrant un nombre limité de consultations auprès de professionnels en santé psychologique et visant à vous aider à traverser des périodes difficiles.

Par exemple :

« Ma femme vient d'apprendre qu'elle a une tumeur cancéreuse. J'aimerais avoir quelques trucs pour l'annoncer à mes enfants sans qu'ils aient trop peur. »



Assistance à l'autonomie

Service d'assistance téléphonique offert à une personne en perte d'autonomie ainsi qu'à ses proches aidants. Il s'agit d'un guichet unique pour proposer et coordonner des services d'aide à la vie domestique et d'aide à la vie quotidienne (les frais pour ces services sont toutefois à votre charge).

Par exemple :

« Je viens d'être opérée et je reviens à la maison. J'aurais besoin d'aide pour l'entretien de ma maison et pour changer mes pansements. Pouvez-vous m'aider à coordonner tout ça? »



Assistance juridique

Service d'assistance téléphonique confidentiel et illimité permettant aux clients de discuter avec des avocats ou des notaires pour obtenir de l'information sur leurs droits et leurs obligations ainsi que des réponses fiables et des pistes de solutions à des questions ou des problèmes de nature juridique (sauf ce qui concerne le droit criminel ou fiscal).

Par exemple :

« J'ai été congédié pour des raisons qui me semblent sans fondement. Est-ce que j'ai des recours? Que dois-je faire si je pense avoir été lésé? »

Formulaire pour mettre fin à votre assurance

Assurance solde de crédit (pour les particuliers)



2 étapes pour mettre fin à votre assurance :

1. Remplissez ce formulaire, et
2. Transmettez-le-nous par courrier recommandé à l'adresse suivante :

Desjardins Assurances

Administration des contrats

Assurance solde de crédit (pour les particuliers)

200, rue des Commandeurs

Lévis (Québec) G6V 6R2

Identification du détenteur principal

Nom	
Prénom	
Numéro de compte de crédit	

Signature du détenteur principal



Signature

Date d'envoi de ce formulaire



Assureurs

Desjardins Assurances

200, rue des Commandeurs
Lévis (Québec) G6V 6R2
1 866 838-7570

La Personnelle, compagnie d'assurances

(pour la protection Perte d'emploi involontaire dans les provinces et territoires canadiens
autres que le Québec)

6300, boulevard Guillaume-Couture
Lévis (Québec) G6V 6P9
1 800 463-6416
