

! Modification au contrat de l'Assurance solde de crédit – Particuliers

Veillez prendre note qu'un nouveau type de transaction sera couvert par l'Assurance solde de crédit – Particuliers à compter du 15 novembre 2021

En plus des types de transactions décrits dans la documentation d'assurance, les **paiements par versements** seront automatiquement protégés par l'Assurance solde de crédit – Particuliers, par les mêmes protections et aux mêmes conditions qui s'appliquent aux financements Accord D par remboursements égaux.

Vous trouverez tous les détails dans vos documents d'assurance ci-joints.

Si l'assurance vous a été offerte au Québec

Sommaire de l'Assurance solde de crédit – Particuliers

Ce sommaire présente les principaux renseignements que vous devez connaître sur l'Assurance solde de crédit – Particuliers.

Cliquez sur l'icône suivante pour accéder au document :



Fiche de renseignements de l'Autorité des marchés financiers (AMF)

Cette fiche de l'AMF vise à vous informer de certains de vos droits.

Cliquez sur l'icône suivante pour accéder au document :



Brochure de l'Assurance solde de crédit – Particuliers

Cette brochure sert à vous fournir l'essentiel de l'information sur l'Assurance solde de crédit – Particuliers et fait partie de votre contrat d'assurance.

Cliquez sur l'icône suivante pour accéder au document :



Avis de résolution d'un contrat d'assurance

Ce formulaire doit être rempli pour mettre fin à votre assurance. Notez que vous trouverez un formulaire semblable dans votre brochure.

Cliquez sur l'icône suivante pour accéder au document :



Si l'assurance vous a été offerte dans une autre province ou un autre territoire

Brochure de l'Assurance solde de crédit – Particuliers

Cette brochure sert à vous fournir l'essentiel de l'information sur l'Assurance solde de crédit – Particuliers et fait partie de votre contrat d'assurance.

Cliquez sur l'icône suivante pour accéder au document :



 **Desjardins**
Assurances

Vie • Santé • Retraite

Desjardins Assurances désigne Desjardins
Sécurité financière, compagnie d'assurance vie.

Sommaire de l'Assurance solde de crédit – Particuliers

Assurance collective qui aide à rembourser votre compte de crédit Desjardins en cas de décès naturel, d'accident causant votre décès, une perte d'usage ou une mutilation, d'invalidité, de perte d'emploi ou d'un premier diagnostic de maladie grave.

À quoi sert ce sommaire?

Ce sommaire présente les principaux renseignements que vous devez connaître sur l'Assurance solde de crédit pour déterminer si ce produit vous convient.

Pour en savoir plus, nous vous invitons à consulter votre Brochure de l'Assurance solde de crédit – Particuliers, qui vous a été remise avec ce sommaire. Vous pouvez également trouver cette brochure en ligne à www.desjardins.com/solde.

Pour réclamer



Composez le
1 877 338-8928

ou



Rendez-vous à
www.reclamation.desjardinsassurancevie.com

Des questions sur l'assurance?



Composez le
1 866 838-7570

Identification de l'assureur

Desjardins Assurances

200, rue des Commandeurs
Lévis (Québec) G6V 6R2

1 866 838-7570

www.desjardinsassurancevie.com

Identification du distributeur

Fédération des caisses Desjardins du Québec

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

1 866 835-8444

Dans certaines provinces autres que le Québec, des protections sont offertes par :

La Personnelle, compagnie d'assurances

6300, boulevard Guillaume-Couture
Lévis (Québec) G6V 6P9

1 800 463-6416

www.desjardins.com

Pour vérifier notre statut en tant qu'assureur sur le Registre de l'Autorité : www.lautorite.qc.ca (numéro de client : 2000379948).



Assurances

Vie • Santé • Retraite

Desjardins Assurances désigne Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie.

L'Assurance solde de crédit en un coup d'œil

L'Assurance solde de crédit **aide à rembourser votre compte de crédit Desjardins** en cas de décès naturel, d'accident causant votre décès, une perte d'usage ou une mutilation, d'invalidité, de perte d'emploi ou d'un premier diagnostic de maladie grave.

Voici un bref aperçu des 5 protections offertes avec l'Assurance solde de crédit.

5 protections



Protection Décès naturel

Paiement unique d'un montant en cas de décès d'une cause naturelle.



Protection Accident

Paiement unique d'un montant si, en raison d'un accident, vous décédez ou subissez une perte d'usage ou une mutilation d'un œil, d'une main ou d'un pied.



Protection Invalidité

Paiement périodique d'un montant si vous devenez invalide.



Protection Perte d'emploi

Paiement périodique d'un montant si vous perdez involontairement votre emploi.



Protection Maladies graves

Paiement unique d'un montant si vous recevez pour la première fois un diagnostic d'une maladie grave couverte.

Pour déterminer le montant payable, nous utilisons le dernier relevé de compte qui a été produit juste avant l'événement couvert ou le jour même. Pour en savoir plus, consultez la description de chaque protection dans le présent Sommaire. Vous pouvez également consulter la Brochure de l'Assurance solde de crédit – Particuliers.

Table des matières

1.	Comment fonctionne l'Assurance solde de crédit.....	7
1.1.	Qui peut s'assurer.....	7
1.2.	Ce que vous devez faire pour vous assurer.....	7
1.3.	Devez-vous répondre à des questions sur votre état de santé?	7
1.4.	Les protections incluses avec l'assurance	7
1.5.	Transactions couvertes	7
1.6.	Début de votre assurance	8
1.7.	Versement du montant payable.....	8
1.8.	Maximum payable par toutes les protections.....	8
2.	Protection Décès naturel	9
2.1.	Montant payable.....	9
2.2.	Exclusions et limites	9
3.	Protection Accident	10
3.1.	Montant payable.....	10
3.2.	Exclusions et limites	10
4.	Protection Invalidité	11
4.1.	Montant payable.....	11
4.2.	Critères à respecter pour être considéré comme invalide	11
4.3.	Période d'attente et début des versements d'assurance.....	12
4.4.	Fin des versements d'assurance	12
4.5.	Exclusions.....	13
5.	Protection Perte d'emploi.....	13
5.1.	Montant payable.....	13
5.2.	Critères à respecter pour avoir droit au montant payable.....	14
5.3.	Période d'attente et début des versements d'assurance.....	14
5.4.	Fin des versements d'assurance	14
5.5.	Exclusions.....	14
6.	Protection Maladies graves.....	15
6.1.	Montant payable.....	15
6.2.	Critères à respecter pour avoir droit au montant payable.....	15
6.3.	Exclusions et limites	16
7.	Coût de votre assurance	16
7.1.	La prime à payer chaque mois pour être assuré	16
7.2.	Nous pouvons modifier le coût de l'assurance en tout temps.....	17
8.	Fin de votre assurance	17
8.1.	Vous pouvez mettre fin à votre assurance en tout temps	17
8.2.	Il y a 3 façons de mettre fin à votre assurance	17
8.3.	Âge auquel votre assurance prend fin	17
9.	Réclamation.....	18
9.1.	Comment faire une réclamation	18
9.2.	Délai pour présenter votre réclamation	18
9.3.	Nous verserons le paiement dans les 30 jours	18
9.4.	Si vous n'êtes pas d'accord avec notre décision	18
10.	Si vous n'êtes pas satisfait.....	18

1 Comment fonctionne l'Assurance solde de crédit

1.1. Qui peut s'assurer

Vous devez remplir 2 conditions :

- être le détenteur principal (votre nom doit paraître en premier sur le relevé de votre compte de crédit Desjardins et ce nom ne peut pas être celui d'une association, corporation, coopérative, fiducie, compagnie ou société)
- être âgé de 18 à 64 ans inclusivement lorsque vous prenez l'assurance

Si le relevé de compte de crédit Desjardins comprend le nom d'un codétenteur, cette personne est automatiquement assurée dès que le détenteur principal prend l'assurance.

1.2. Ce que vous devez faire pour vous assurer






Vous n'avez qu'à nous appeler au **1 866 733-2001**.

1.3. Devez-vous répondre à des questions sur votre état de santé?

Non. Toutefois, si vous décédez d'une cause naturelle, devenez invalide ou recevez un premier diagnostic d'une maladie grave, une restriction pourrait s'appliquer si vous aviez des problèmes de santé avant le début de votre assurance. Pour en savoir plus, consultez les pages 9, 13 et 16 de ce sommaire ou la Brochure de l'Assurance solde de crédit – Particuliers.

1.4. Les protections incluses avec l'assurance

En choisissant l'Assurance solde de crédit, vous bénéficiez des 5 protections suivantes :



-  Protection **Décès naturel**
-  Protection **Accident**
-  Protection **Invalidité**
-  Protection **Perte d'emploi**
-  Protection **Maladies graves**




1.5. Transactions couvertes

Votre compte de crédit comprend 2 types de transactions qui peuvent être couvertes par l'Assurance solde de crédit :

- les transactions courantes
- les financements Accord D

 **Certains types de financements Accord D ne sont pas couverts par toutes les protections de l'assurance. Pour connaître les transactions couvertes par chaque protection, consultez le tableau ci-après.**

Protection	Transactions couvertes*
 Protection Décès naturel	Les transactions courantes Les financements Accord D suivants : <ul style="list-style-type: none">• Financements par remboursements égaux• Financements à paiement reporté
 Protection Accident	Les transactions courantes Les financements Accord D suivants : <ul style="list-style-type: none">• Financements par remboursements égaux (en cas de décès seulement)• Financements à paiement reporté (en cas de décès seulement)• Avances d'argent par versements égaux (en cas de perte d'usage ou mutilation seulement)• Avances d'argent REER (en cas de perte d'usage ou mutilation seulement)

Protection	Transactions couvertes*
 Protection Invalidité	Les transactions courantes Les financements Accord D suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Financements par remboursements égaux • Financements à paiement reporté (si un paiement est requis avant la fin de l'invalidité)
 Protection Perte d'emploi	Les transactions courantes Les financements Accord D suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Financements par remboursements égaux • Financements à paiement reporté (si un paiement est requis avant la fin de la période de perte d'emploi) • Avances d'argent par versements égaux • Avances d'argent REER (si un paiement est requis avant la fin de la période de perte d'emploi)
 Protection Maladies graves	Les transactions courantes Les financements Accord D suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Financements par remboursements égaux • Avances d'argent par versements égaux • Avances d'argent REER

* Pour être couvertes, les transactions courantes doivent apparaître sur le dernier relevé de compte qui a été produit juste avant l'événement couvert, ou le jour même. De plus, les financements Accord D doivent avoir été obtenus avant l'événement couvert.

1.6. Début de votre assurance

Pour vos transactions courantes

Votre assurance débute dès que vous en faites la demande. Dans les jours qui suivent votre demande, nous vous faisons parvenir une attestation d'assurance, qui constitue la preuve que vous êtes couvert.

Pour les financements Accord D

Pour chaque financement Accord D, votre assurance débute à la dernière des dates suivantes :

- la date à laquelle vous faites la demande de l'assurance ou
- la date de chaque financement, indiquée sur votre relevé de compte de crédit Desjardins

1.7. Versement du montant payable

Comme l'assurance couvre le solde de votre compte de crédit Desjardins, tout montant que nous versons doit servir à réduire ou à rembourser ce solde. Ainsi, nous déposons le montant payable directement sur le solde de votre compte ou de votre financement.

1.8. Maximum payable par toutes les protections

Que vous déteniez l'assurance sur un seul ou sur plusieurs comptes de crédit, les montants maximums payables par les protections de l'Assurance solde de crédit pour l'ensemble de vos transactions couvertes sont les suivants :

- **750 \$ par mois**
- **25 000 \$ au total à vie**

Pour en savoir plus sur ces maximums, consultez la Brochure de l'Assurance solde de crédit – Particuliers.



2.1. Montant payable

Nous versons le montant payable indiqué ci-après selon le type de transaction si vous décédez de cause naturelle pendant que vous êtes couvert par l'assurance.

Type de transaction	Montant payable
Transactions courantes :	Le solde de votre compte de crédit Desjardins
Financements Accord D :	Le solde de chaque financement Accord D suivant : <ul style="list-style-type: none"> • les financements par remboursements égaux • les financements à paiement reporté

Pour calculer le montant payable, nous utilisons le solde indiqué sur le **dernier relevé de compte produit avant votre décès**. Si un relevé est produit le jour même, nous utilisons ce relevé.

Si vous avez effectué des transactions avant la date du relevé et que celles-ci n'apparaissent pas sur le relevé, nous les prenons en considération.

⚠ Nous ne prenons pas en considération les transactions effectuées après la date du relevé, les montants en souffrance ni leurs intérêts.

2.2. Exclusions et limites

Les types de financements Accord D suivants ne sont pas couverts :

- les avances d'argent par versements égaux
- les avances d'argent REER

Limitation en cas de suicide

En cas de suicide au cours des 2 années qui suivent le début de votre assurance, nous ne payons pas le montant prévu par l'assurance. Pour en savoir plus sur cette limitation, consultez la Brochure de l'Assurance solde de crédit – Particuliers.

Vous n'êtes pas couvert si votre décès est le résultat direct ou indirect de ce qui suit :

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

Vous pourriez ne pas être couvert si votre décès survient dans les 12 mois après le début de votre assurance

L'Assurance solde de crédit comporte une restriction en cas de maladie ou blessure antérieures qui peut limiter votre couverture d'assurance.

Ainsi, si vous avez consulté un médecin ou été traité pour un problème de santé dans les 6 mois juste avant le début de votre assurance, vous pourriez ne pas être couvert si vous décédez dans les 12 mois qui suivent le début de votre assurance.

Nous considérons que vous avez consulté ou été traité si vous avez :

- consulté ou reçu des soins d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé faisant partie d'une corporation professionnelle;
- subi des examens ou des tests;
- pris des médicaments; ou
- été hospitalisé.

Pour en savoir plus sur cette restriction, consultez la Brochure de l'Assurance solde de crédit – Particuliers.

⚠ Si nous avons déjà versé le montant payable de la protection Maladies graves, aucun montant n'est payable par la protection Décès si la maladie causant le décès de la personne assurée :

- est la même que celle pour laquelle nous avons déjà versé le montant payable, et
- est une maladie terminale, c'est-à-dire une maladie qui :
 - n'est ni un cancer, ni un infarctus du myocarde ni un accident vasculaire cérébral; et qui
 - doit entraîner vraisemblablement le décès de cette personne pendant l'année suivant le diagnostic posé par un spécialiste.

3

Protection Accident



3.1. Montant payable

Nous versons le montant payable indiqué ci-après selon le type de transaction si un accident survient pendant que vous êtes couvert par l'assurance et que cet accident entraîne dans les 365 jours :

- votre décès
- la perte d'usage d'un œil, d'une main (articulation du poignet incluse) ou d'un pied (articulation de la cheville incluse)
- la mutilation d'un œil, d'une main (articulation du poignet incluse) ou d'un pied (articulation de la cheville incluse)

Type de transaction	Montant payable
Transactions courantes :	Le solde de votre compte de crédit Desjardins
Financements Accord D :	Le solde de chaque financement Accord D suivant : <ul style="list-style-type: none">• les financements par remboursements égaux (en cas de décès seulement)• les financements à paiement reporté (en cas de décès seulement)• les avances d'argent par versements égaux (en cas de perte d'usage ou mutilation seulement)• les avances d'argent REER (en cas de perte d'usage ou mutilation seulement)

Pour calculer le montant payable, nous utilisons le solde indiqué sur le **dernier relevé de compte produit avant l'accident**. Si un relevé est produit le jour même, nous utilisons ce relevé.

Si vous avez effectué des transactions avant la date du **dernier relevé produit avant l'accident** et que celles-ci n'apparaissent pas sur ce relevé, nous les prenons en considération.

⚠ Nous ne prenons pas en considération les transactions effectuées après la date du relevé, les montants en souffrance ni leurs intérêts.

Lorsque nous déterminons si un décès, une perte d'usage ou une mutilation résultent d'un accident, le mot « accident » a le sens suivant :

Accident Événement imprévu et soudain qui :

- provient d'une cause extérieure; et
- entraîne une blessure corporelle ou un décès.

La blessure ou le décès doivent être constatés par un médecin et doivent résulter directement et uniquement de l'accident.

3.2. Exclusions et limites

Les types de financement Accord D suivants ne sont pas couverts en cas de décès par accident :

- toute avance d'argent par versements égaux;
- toute avance d'argent REER.

Les types de financement Accord D suivants ne sont pas couverts en cas de perte d'usage ou de mutilation par accident :

- tout financement par versements égaux;
- tout financement à paiement reporté.

Vous n'êtes pas couvert si votre état est le résultat direct ou indirect de ce qui suit :

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

Limite pour un même accident

Nous payons une seule fois le solde de votre compte de crédit **pour un même accident**, et ce, même si :

- vous subissez plus d'une perte d'usage ou mutilation
- vous décédez après avoir subi une perte d'usage ou une mutilation

4

Protection Invalidité



4.1. Montant payable

Nous versons le montant payable indiqué ci-après si vous devenez invalide pendant que vous êtes couvert par cette assurance. De plus, nous ajoutons à chaque versement d'assurance le coût de l'assurance (la prime) pour la période couverte par le versement.

Type de transaction	Montant payable pour chaque mois où vous êtes invalide
Transactions courantes :	Le plus élevé entre les 2 montants suivants : <ul style="list-style-type: none">• 10 % du solde de votre compte de crédit Desjardins• le paiement minimum requis
Financements Accord D :	La mensualité de chaque financement Accord D suivant : <ul style="list-style-type: none">• les financements par remboursements égaux• les financements à paiement reporté, si vous êtes toujours invalide lorsqu'un paiement est requis

Le solde de votre compte de crédit Desjardins, le paiement minimum requis ainsi que la mensualité de chaque financement sont ceux indiqués sur le **dernier relevé de compte produit avant le début de votre invalidité**. Si un relevé est produit le jour même, nous utilisons ce relevé.

Si vous avez effectué des transactions avant la date du relevé et que celles-ci n'apparaissent pas sur le relevé, nous les prenons en considération.

 **Nous ne prenons pas en considération les transactions effectuées après la date du relevé, les montants en souffrance ni leurs intérêts.**

Montant versé pour chaque jour d'invalidité

Nous versons le montant correspondant au résultat du calcul suivant pour chaque jour d'invalidité :

$$\left(\begin{array}{c} \text{le montant} \\ \text{payable selon} \\ \text{le type de} \\ \text{transaction} \end{array} + \begin{array}{c} \text{votre prime} \\ \text{mensuelle pour} \\ \text{l'assurance} \end{array} \right) \times \begin{array}{c} 12 \text{ mois} \\ \text{(multiplié par)} \end{array} \div \begin{array}{c} 365 \text{ jours} \\ \text{(divisé par)} \end{array}$$

4.2. Critères à respecter pour être considéré comme invalide

Votre invalidité doit être totale, c'est-à-dire qu'elle doit :

- résulter d'un accident ou d'une maladie confirmée par un médecin;
- exiger des soins médicaux continus; et
- répondre aux conditions suivantes, selon que vous êtes dans la 1^{re} ou dans la 2^e des situations ci-après :

① Si vous avez effectué au moins 80 heures de travail payé dans les 4 semaines avant de devenir invalide :

Votre invalidité doit vous empêcher complètement :

- pendant les 24 premiers mois : d'accomplir chacune des principales tâches de l'emploi habituel que vous occupiez à la date du début de votre invalidité;
- après les 24 premiers mois : d'occuper tout emploi payé.

② Si vous n'avez pas effectué au moins 80 heures de travail payé dans les 4 semaines avant de devenir invalide :

Votre invalidité doit vous empêcher d'exercer chacune des activités normales d'une personne du même âge que vous.

Dans tous les cas

La maladie ou les blessures dont vous souffrez ou votre état de santé doivent être confirmés par un médecin.

Lorsque nous déterminons si vous êtes invalide, nous donnons un sens particulier aux mots « accident », « médecin » et « soins médicaux continus ». Pour en savoir plus, consultez la Brochure de l'Assurance solde de crédit – Particuliers.

4.3. Période d'attente et début des versements d'assurance

Nous commençons les versements d'assurance après une période d'attente

Une période d'attente est un nombre spécifique de jours continus pendant lesquels vous devez être invalide avant que nous fassions un premier versement d'assurance. Cette période d'attente est de 30 jours ou de 90 jours continus selon que vous êtes dans la 1^e ou dans la 2^e des situations ci-après :

① Si vous avez effectué au moins 80 heures de travail payé dans les 4 semaines avant de devenir invalide : la période d'attente est de 30 jours

- Vous devez donc être invalide pendant plus de 30 jours continus avant que nous commencions les versements d'assurance.
- Lorsque vous avez complété cette période d'attente de 30 jours, les versements d'assurance sont payables à partir de la 31^e journée d'invalidité et sont rétroactifs à la 1^e journée d'invalidité.

② Si vous n'avez pas effectué au moins 80 heures de travail payé dans les 4 semaines avant de devenir invalide : la période d'attente est de 90 jours

- Vous devez donc être invalide pendant plus de 90 jours continus avant que nous commencions les versements d'assurance.
- Lorsque vous avez complété cette période d'attente de 90 jours, les versements d'assurance sont payables à partir de la 91^e journée d'invalidité.
- Aucun montant n'est payable pour les 90 premiers jours de votre invalidité.

Dans tous les cas

Nous devons avoir reçu tous les renseignements requis et avoir terminé l'étude de votre réclamation pour faire un premier versement d'assurance.

4.4. Fin des versements d'assurance

Nous versons votre montant d'assurance jusqu'à ce que survienne l'un des événements suivants :

- vous n'êtes plus invalide ou effectuez un travail payé;
- vous recevez une formation ou retournez aux études;
- nous avons remboursé en totalité le solde de votre compte de crédit Desjardins indiqué sur le dernier relevé de compte produit avant le début de votre invalidité ou le jour même, sauf les intérêts courus;
- lorsque le financement Accord D ou les transactions courantes sont radiés par la Fédération des caisses Desjardins du Québec.

4.5. Exclusions

Les types de financements Accord D suivants ne sont pas couverts :

- les avances d'argent par versements égaux
- les avances d'argent REER

Vous n'êtes pas couvert pour certaines invalidités

Nous ne versons aucun montant d'assurance 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, d'une insurrection ou d'une émeute;
- surviennent lors de votre participation ou tentative de participation à un acte criminel;
- surviennent alors que nous versons déjà le montant payable de la protection Invalidité ou de la protection Perte d'emploi – pour en savoir plus sur cette restriction, consultez la Brochure de l'Assurance solde de crédit – Particuliers.

Vous pourriez ne pas être couvert si vous devenez invalide dans l'année qui suit le début de votre assurance

L'Assurance solde de crédit comporte une restriction en cas de maladie ou blessure antérieures qui peut limiter votre couverture d'assurance.

Ainsi, si vous avez consulté un médecin ou été traité pour un problème de santé dans les 6 mois avant le début de votre assurance, vous pourriez ne pas être couvert si vous devenez invalide en raison de ce problème de santé dans l'année qui suit le début de votre assurance.

Nous considérons que vous avez consulté ou été traité si vous avez :

- consulté ou reçu des soins d'un médecin ou autre professionnel de la santé faisant partie d'une corporation professionnelle;
- subi des examens ou des tests;
- pris des médicaments; ou
- été hospitalisé.

Pour en savoir plus sur cette restriction, consultez la Brochure de l'Assurance solde de crédit –Particuliers.

5

Protection Perte d'emploi

5.1. Montant payable

Nous versons le montant payable indiqué ci-après si vous perdez involontairement votre emploi pendant que vous êtes couvert par cette assurance. De plus, nous ajoutons à chaque versement d'assurance le coût de l'assurance (la prime) pour la période couverte par le versement.

Type de transaction	Montant payable pour chaque mois où vous êtes sans emploi
Transactions courantes :	Le plus élevé entre les 2 montants suivants : <ul style="list-style-type: none">• 10 % du solde de votre compte de crédit Desjardins• le paiement minimum requis
Financements Accord D :	La mensualité de chaque financement Accord D suivant : <ul style="list-style-type: none">• les financements par remboursements égaux• les financements à paiement reporté, si vous êtes toujours sans emploi lorsqu'un paiement est requis• les avances d'argent par versements égaux• les avances d'argent REER, si vous êtes toujours sans emploi lorsqu'un paiement est requis

Le solde de votre compte de crédit Desjardins, le paiement minimum requis ainsi que la mensualité de chaque financement sont ceux indiqués sur le **dernier relevé de compte produit avant votre dernier jour de travail**. Si un relevé est produit le jour même, nous utilisons ce relevé.

Si vous avez effectué des transactions avant la date du relevé et que celles-ci n'apparaissent pas sur le relevé, nous les prenons en considération.

⚠ Nous ne prenons pas en considération les transactions effectuées après la date du relevé, les montants en souffrance ni leurs intérêts.

Montant versé pour chaque jour sans emploi

Nous versons le montant correspondant au résultat du calcul suivant pour chaque jour où vous êtes sans emploi :

$$\left(\begin{array}{c} \text{le montant} \\ \text{payable selon} \\ \text{le type de} \\ \text{transaction} \end{array} \right) + \begin{array}{c} \text{votre prime} \\ \text{mensuelle pour} \\ \text{l'assurance} \end{array} \left(\begin{array}{c} \text{plus} \\ \text{(plus)} \end{array} \right) \times \begin{array}{c} \text{12 mois} \\ \text{(multiplié par)} \end{array} \div \begin{array}{c} \text{365 jours} \\ \text{(divisé par)} \end{array}$$

5.2. Critères à respecter pour avoir droit au montant payable

L'emploi perdu doit répondre à **tous** les critères suivants :

- être d'au moins 20 heures payées par semaine
- être permanent (les emplois saisonniers, occasionnels ou temporaires ne sont pas considérés comme permanents)
- exiger que vous versiez des cotisations au régime d'assurance-emploi du gouvernement du Canada
- donner droit aux prestations d'assurance-emploi du régime d'assurance-emploi du gouvernement du Canada
- être pour le même employeur depuis au moins 4 mois consécutifs le jour où vous perdez votre emploi

5.3. Période d'attente et début des versements d'assurance

Nous commençons les versements d'assurance après une période d'attente

Une période d'attente est un nombre spécifique de jours continus pendant lesquels vous devez être sans emploi avant que nous fassions un premier versement d'assurance. Cette période d'attente est de 30 jours.

Aucun montant n'est payable pour les 30 premiers jours suivant votre perte d'emploi

Vous devez donc être sans emploi pendant plus de 30 jours continus avant que nous commencions les versements d'assurance. Lorsque vous avez complété cette période d'attente de 30 jours, les versements d'assurance sont payables à partir de la 31^e journée qui suit votre perte d'emploi.

Nous devons avoir reçu tous les renseignements requis et avoir terminé l'étude de votre réclamation pour faire un premier versement d'assurance.

5.4. Fin des versements d'assurance

Nous versons votre montant d'assurance jusqu'à ce que survienne l'un des événements suivants :

- vous effectuez un travail payé;
- vous recevez une formation ou retournez aux études;
- nous avons remboursé en totalité le solde de votre compte de crédit Desjardins indiqué sur le dernier relevé de compte produit avant votre dernier jour de travail ou le jour même, sauf les intérêts courus;
- lorsque le financement Accord D ou les transactions courantes sont radiés par la Fédération des caisses Desjardins du Québec.

5.5. Exclusions

Vous n'êtes pas couvert pour certaines pertes 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, une insurrection ou une émeute
- votre participation ou tentative de participation à un acte criminel ou à un attentat

- une démission volontaire
- une grève ou un lock-out
- une fraude ou une infraction à la loi
- une fin d'un contrat à durée fixe
- tout congé ne mettant pas fin au lien d'emploi
- une retraite

De plus, nous ne versons aucun montant si votre perte d'emploi survient alors que nous versons déjà le montant payable de la protection Invalidité ou de la protection Perte d'emploi – pour en savoir plus sur cette restriction, consultez la Brochure de l'Assurance solde de crédit – Particuliers.

Vous n'êtes pas couvert dans les 2 situations suivantes :

- si vous saviez que vous alliez perdre votre emploi au moment où vous avez pris l'assurance
- si vous perdez votre emploi dans les 30 jours après le début de votre assurance

6

Protection Maladies graves



6.1. Montant payable

Nous payons le montant payable indiqué ci-après si vous recevez pour la première fois un diagnostic de l'une des maladies graves couvertes par l'assurance.

Type de transaction	Montant payable
Transactions courantes :	Le solde de votre compte de crédit Desjardins
Financements Accord D :	La mensualité de chaque financement Accord D suivant : <ul style="list-style-type: none"> • les financements par remboursements égaux • les avances d'argent par versements égaux • les avances d'argent REER

Pour calculer le montant payable, nous utilisons le solde indiqué sur le **dernier relevé de compte produit avant que vous receviez votre diagnostic d'une maladie grave**. Si un relevé est produit le jour même, nous utilisons ce relevé.

Si vous avez effectué des transactions avant la date du relevé et que celles-ci n'apparaissent pas sur le relevé, nous les prenons en considération.



Nous ne prenons pas en considération les transactions effectuées après la date du relevé, les montants en souffrance ni leurs intérêts.

6.2. Critères à respecter pour avoir droit au montant payable

Vous devez recevoir pour la première fois un diagnostic de l'une des 4 maladies graves suivantes :

- cancer
- infarctus du myocarde
- accident vasculaire cérébral
- maladie terminale

Ces maladies graves doivent répondre à une définition précise

Pour en savoir plus sur la définition de chaque maladie grave, consultez la Brochure de l'Assurance solde de crédit – Particuliers.

Nous versons le montant d'assurance seulement si :

- le diagnostic est posé par un spécialiste pendant que vous êtes couvert par l'assurance
- une période de 30 jours s'est écoulée après la date du diagnostic
- vous êtes toujours vivant après cette période de 30 jours
- nous avons reçu tous les renseignements requis

6.3. Exclusions et limites

Le type de financement Accord D suivant n'est pas couvert :

- tout financement à paiement reporté

Vous n'êtes pas couvert si votre état est le résultat direct ou indirect de ce qui suit :

- votre fait intentionnel;
- un des événements suivants, que vous y ayez participé ou non :
 - une guerre, déclarée ou non;
 - un affrontement public;
 - une émeute, une révolte, une insurrection; ou
 - un acte de terrorisme;
- votre participation ou tentative de participation à un acte criminel ou à un attentat;
- l'usage de tout médicament, de toute substance intoxicante, de toute drogue ou de tout narcotique, sauf s'ils sont prescrits ou recommandés par un médecin.

Vous n'êtes pas couvert dans les 2 cas suivants :

- Si le diagnostic du cancer ou de la maladie terminale est posé dans les 90 jours qui suivent le début de votre assurance.
- Si le diagnostic du cancer ou de la maladie terminale est lié directement ou indirectement à des symptômes ou à une maladie que vous aviez avant le début de votre assurance ou dans les 90 jours qui suivent le début de votre assurance.



Le montant payable par la protection Maladies graves ne peut être versé qu'une seule fois par personne assurée.

7

Coût de votre assurance

7.1. La prime à payer chaque mois pour être assuré

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 compte de crédit Desjardins.

Nous ne calculons pas la prime de la même façon pour vos transactions courantes que pour vos financements Accord D.

Pour vos transactions courantes

Lorsque votre relevé mensuel est émis, un montant de 0,75 \$ (plus la taxe sur prime) est porté directement sur votre compte pour chaque tranche de 100 \$ du solde de votre compte de crédit Desjardins.

Exemples :	Solde courant à la date du relevé	Coût de l'assurance (plus la taxe sur prime)
	0 \$	0 \$
	500 \$	3,75 \$ + taxe
	2 000 \$	15,00 \$ + taxe

Le solde courant 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 avant la date d'échéance prévue.

Pour vos financements Accord D

La prime est calculée selon le solde de chaque financement Accord D. Ainsi, lorsque le solde diminue, la prime diminue aussi. La prime est prélevée directement sur votre compte de crédit Desjardins et elle est indiquée sur votre relevé mensuel.

Lorsque votre relevé mensuel est émis, un montant de 0,75 \$ (plus la taxe sur prime) est porté directement sur votre compte pour chaque tranche de 100 \$.

Exemples :	Solde du financement à la date du relevé	Coût de l'assurance (plus la taxe sur prime)
	1 000 \$	7,50 \$ + taxe
	5 000 \$	37,50 \$ + taxe
	10 000 \$	75,00 \$ + taxe

La prime est prélevée jusqu'à ce que le financement soit remboursé en totalité.

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

Nous nous réservons le droit de modifier le coût de l'Assurance solde de crédit en tout temps. Toutefois, nous vous aviserons par écrit avant de faire toute modification.

8

Fin de votre assurance

8.1. Vous pouvez mettre fin à votre assurance en tout temps

Si vous mettez fin à l'assurance dans les 30 premiers jours après avoir demandé l'assurance

- Nous considérerons que vous n'avez jamais été assuré.
- Nous vous remboursons toute prime que vous avez payée pour l'assurance, à condition que vous n'ayez fait aucune réclamation.

Si vous mettez fin à l'assurance après ce délai de 30 jours






- Votre assurance prend fin à la date du relevé de compte qui suit le jour de votre demande.
- Nous considérons que vous avez bénéficié de l'assurance jusqu'au jour où elle a pris fin.
- Nous ne remboursons pas les primes que vous avez payées.

8.2. Il y a 3 façons de mettre fin à votre assurance

- En nous téléphonant au **1 866 838-7570**
- En remplissant l'**Avis de résolution d'un contrat d'assurance** que vous avez reçu avec ce sommaire et en nous l'envoyant par courrier recommandé
- En remplissant le Formulaire pour mettre fin à votre assurance que vous pouvez trouver à la fin de votre Brochure de l'Assurance solde de crédit – Particuliers et en nous l'envoyant par courrier recommandé

8.3. Âge auquel votre assurance prend fin

Vous êtes couvert jusqu'à la date du relevé qui suit le jour où vous atteignez l'âge suivant :

	Pour la protection Décès naturel	70 ans
	Pour la protection Accident	Pas d'âge limite
	Pour la protection Invalidité	65 ans
	Pour la protection Perte d'emploi	65 ans
	Pour la protection Maladies graves	65 ans

De plus, certaines protections prennent fin lorsqu'un montant d'assurance est versé. Pour en savoir plus, consultez la Brochure de l'Assurance solde de crédit – Particuliers.

Réclamation

Pour avoir toute l'information sur la procédure de réclamation, consultez la Brochure de l'Assurance solde de crédit – Particuliers

9.1. Comment faire une réclamation

Pour connaître les étapes à suivre pour faire votre réclamation et obtenir les documents nécessaires, vous pouvez :

- vous rendre au www.reclamation.desjardinsassurancevie.com
- nous téléphoner au 1 877 338-8928.

9.2. Délai pour présenter votre réclamation

Pour toute réclamation, vous devez nous soumettre tous les formulaires requis et toutes les preuves demandées dès qu'il est raisonnablement possible de le faire. De plus :

- en cas de décès, vous devez également nous soumettre une preuve de décès
- en cas d'invalidité, vous devez nous soumettre tout document requis au plus tard **un an après la date du début de votre invalidité**

9.3. Nous verserons le paiement dans les 30 jours

Si votre réclamation est acceptée, nous verserons le paiement dans les 30 jours après avoir reçu tous les documents nécessaires.

9.4. Si vous n'êtes pas d'accord avec notre décision

Demander une nouvelle analyse de votre dossier

Si nous refusons votre réclamation, vous pouvez nous soumettre des renseignements supplémentaires et nous demander une nouvelle analyse de votre dossier.

Déposer une plainte auprès de l'Officier du règlement des différends

Si vous n'êtes pas satisfait du résultat de la 2^e analyse, vous pouvez déposer une plainte auprès de l'Officier du règlement des différends de Desjardins Assurances.

Vous pouvez lui écrire à l'adresse suivante :

Officier du règlement des différends

Desjardins Assurances
200, rue des Commandeurs
Lévis (Québec) G6V 6R2

Vous pouvez aussi lui envoyer un courriel à : officierplaintes@dsf.ca

Ou le joindre par téléphone au **1 877 938-8184**

Vos autres recours

Si vous voulez contester notre décision devant les tribunaux, vous devez le faire dans le délai maximal prévu par la loi. Ce délai maximal est de 3 ans au Québec et de 2 ans en Ontario.

Pour en savoir plus sur vos droits

Vous pouvez communiquer avec l'organisme de réglementation de votre province de résidence ou votre conseiller juridique pour en savoir plus sur vos droits.

Si vous n'êtes pas satisfait

Sur notre site www.desjardinsassurancevie.com/plainte, vous trouverez :

- Comment nous faire part d'une insatisfaction
- Notre politique de gestion des plaintes

L'objectif de cette fiche de renseignements est de vous informer sur vos droits.
Elle ne dégage ni l'assureur ni le distributeur de leurs obligations envers vous.

PARLONS ASSURANCE !

Nom du distributeur : _____

Nom de l'assureur : _____

Nom du produit d'assurance : _____



LIBERTÉ DE CHOISIR

Vous n'êtes jamais obligé d'acheter une assurance :

- qui vous est offerte chez votre distributeur;
- auprès d'une personne que l'on vous désigne;
- ou pour obtenir un meilleur taux d'intérêt ou tout autre avantage.

Même si vous êtes tenus d'être assuré, **vous n'êtes pas obligé** d'acheter l'assurance que l'on vous offre présentement. **C'est à vous de choisir** votre produit d'assurance et votre assureur.



COMMENT CHOISIR

Pour bien choisir le produit d'assurance qui vous convient, nous vous recommandons de lire le sommaire qui décrit le produit d'assurance et que l'on doit vous remettre.



RÉMUNÉRATION DU DISTRIBUTEUR

Une partie de ce que vous payez pour l'assurance sera versée en rémunération au distributeur. Lorsque cette rémunération est supérieure à 30 %, il a l'**obligation** de vous le dire.



DROIT D'ANNULER

La Loi vous permet de mettre fin à votre assurance, **sans frais**, dans les 10 jours suivant l'achat de votre assurance. L'assureur peut toutefois vous accorder un délai plus long. Après ce délai, si vous mettez fin à votre assurance, des frais pourraient s'appliquer. **Informez-vous** auprès de votre distributeur du délai d'annulation **sans frais** qui vous est accordé.

Lorsque le coût de l'assurance est ajouté au montant du financement et que vous annulez l'assurance, il est possible que les versements mensuels de votre financement ne changent pas. Le montant du remboursement pourrait plutôt servir à **diminuer la durée du financement**. **Informez-vous** auprès de votre distributeur.

L'Autorité des marchés financiers peut vous fournir de l'information **neutre et objective**.
Visitez le www.lautorite.qc.ca ou appelez-nous au 1 877 525-0337.

Espace réservé à l'assureur :



Document important
à conserver

Brochure de l'Assurance solde de crédit – Particuliers

Assurance collective qui aide à rembourser votre compte de crédit Desjardins en cas de décès naturel, d'accident causant un décès ou une perte d'usage ou mutilation, d'invalidité totale, de perte d'emploi ou d'un premier diagnostic d'une maladie grave.

À quoi sert cette brochure?

Cette brochure sert à vous fournir l'essentiel de l'information sur l'Assurance solde de crédit – Particuliers et fait partie du contrat d'assurance. Elle traite des sujets suivants :

1. Introduction	6	5. Avis de résolution d'un contrat d'assurance	23
2. Description du produit offert	11	6. Gestion des renseignements personnels	23
3. Demande de prestations (réclamation)	21	7. Une insatisfaction? Faites-le-nous savoir	24
4. Organismes de réglementation	22	8. Services d'accompagnement	25

Pour réclamer



Composez le **1 877 338-8928** ou



Rendez-vous à www.reclamation.desjardinsassurancevie.com

Des questions sur l'assurance?



Composez le **1 866 838-7570**

Identification de l'assureur

Desjardins Assurances
200, rue des Commandeurs
Lévis (Québec) G6V 6R2
1 866 838-7570
www.desjardinsassurancevie.com

Dans certaines provinces autres que le Québec, des protections sont offertes par :

La Personnelle, compagnie d'assurances
6300, boulevard Guillaume-Couture
Lévis (Québec) G6V 6P9
1 800 463-6416
www.desjardins.com

Cette brochure a été rédigée à titre explicatif et ne constitue pas la police d'assurance. Reportez-vous à la police d'assurance pour connaître l'ensemble des conditions et modalités. Vous pouvez consulter cette police au siège social du *titulaire du contrat* pendant les heures d'ouverture. Vous pouvez également en obtenir une copie à vos frais en vous adressant au *titulaire du contrat*.

Les documents suivants sont importants, car ils forment votre contrat d'assurance :

- la police d'assurance, y compris tout *avenant* ou annexe;
- l'attestation d'assurance, y compris la présente brochure.

Pour obtenir des **renseignements supplémentaires** sur l'Assurance solde de crédit – Particuliers, communiquez avec nous au : **1 866 838-7570**.

L'Assurance solde de crédit en un coup d'œil

L'Assurance solde de crédit **aide à rembourser votre compte de crédit Desjardins** en cas de décès naturel, d'accident causant un décès ou une *perte d'usage ou mutilation, d'invalidité totale, de perte d'emploi* ou d'un premier diagnostic de *maladie grave*.

Voici un bref aperçu des 5 protections offertes avec l'Assurance solde de crédit.

5 protections



Protection Décès naturel

Paiement unique d'un montant en cas de décès d'une cause naturelle.



Protection Accident

Paiement unique d'un montant si, en raison d'un *accident*, vous décédez ou subissez une *perte d'usage ou mutilation* d'un œil, d'une main ou d'un pied.



Protection Invalidité

Paiement périodique d'un montant si vous devenez totalement invalide.



Protection Perte d'emploi

Paiement périodique d'un montant si vous perdez involontairement votre emploi.



Protection Maladies graves

Paiement unique d'un montant si vous recevez pour la première fois un diagnostic d'une *maladie grave* couverte.

Pour déterminer le montant payable, nous utilisons le dernier relevé de *compte de crédit* qui a été produit juste avant l'événement couvert ou le jour même. Pour en savoir plus, consultez la description de chaque protection dans la présente Brochure.

Table des matières

1. Introduction.....	6
Pourquoi choisir l'Assurance solde de crédit – Particuliers?.....	6
Définitions.....	6
2. Description du produit offert.....	11
a) Nature du produit.....	11
b) Résumé des conditions et caractéristiques.....	11
Qui est admissible à l'assurance?	11
Comment pouvez-vous obtenir l'assurance?	11
Devez-vous répondre à des questions relatives à votre état de santé?.....	11
Quand l'assurance débute-t-elle?.....	11
Quelles sont les protections offertes?.....	12
Quelle est la somme assurée?.....	12
Quel est le montant de la prestation?.....	13
Quel est le montant d'assurance maximal?	14
Quand les prestations commencent-elles?	14
Quand les prestations prennent-elles fin?	15
Comment le coût de votre assurance est-il calculé?	15
Qui reçoit les prestations d'assurance?.....	16
Qu'arrive-t-il si le titulaire du contrat change certaines conditions?	16
Exclusions, limitations ou réductions de garantie	16
Résiliation	18
Quand l'assurance prend-elle fin?.....	19
c) Conditions particulières pour le financement Accord D	19
3. Demande de prestations (réclamation)	21
a) Marche à suivre par la personne qui présente une demande	21
b) Réponse de l'assureur.....	21
c) Appel de la décision de l'assureur et recours.....	22
4. Organismes de réglementation.....	22
a) Autorité des marchés financiers (pour les résidents du Québec seulement).....	22
b) Autorité ontarienne de réglementation des services financiers (pour les résidents de l'Ontario seulement) ...	22
5. Avis de résolution d'un contrat d'assurance.....	23
6. Gestion des renseignements personnels.....	23
7. Une insatisfaction? Faites-le-nous savoir.....	24
8. Services d'accompagnement.....	25
Annexe : Formulaire pour mettre fin à votre assurance	27

Introduction

Nous vous invitons à lire attentivement cette brochure, plus particulièrement les pages **16 à 18**, qui traitent des **exclusions, limitations ou réductions de garantie**. De plus, vous trouverez à la page **21** la marche à suivre pour la présentation d'une **demande de prestations**.

Nous vous incitons également à prendre connaissance de votre attestation d'assurance et à vérifier les renseignements qui y sont indiqués.

Les mots définis dans cette brochure sont indiqués en *italique*. Vous trouverez leur définition aux pages 6 à 10.

Pourquoi choisir l'Assurance solde de crédit – Particuliers?

- Parce qu'elle vous permet de vous acquitter de vos obligations relatives à votre *compte de crédit* advenant :
 - 1) un décès naturel;
 - 2) un *accident* qui entraîne un décès ou une *perte d'usage ou mutilation*;
 - 3) une *invalidité totale*;
 - 4) une *perte d'emploi*; ou
 - 5) un premier diagnostic de *maladie grave*.
- Parce que c'est une protection sur mesure dont le coût est avantageux.
- Parce que si vous avez un *codétenteur* pour votre *compte de crédit*, cette personne est aussi assurée.

Définitions

Tous les termes définis plus bas sont en *italique* dans cette brochure.

<u>Accident</u> :	événement imprévu et soudain qui provient d'une cause extérieure et entraîne une blessure corporelle ou un décès. La blessure ou le décès doivent être constatés par un <i>médecin</i> et résulter directement et uniquement de l' <i>accident</i> .
<u>Accident vasculaire cérébral</u> :	diagnostic définitif d'un accident vasculaire aigu causé par une thrombose, ou hémorragie intracrânienne, ou par une embolie de source extracrânienne, avec : <ol style="list-style-type: none"> 1) apparition aiguë de nouveaux symptômes neurologiques; et 2) nouveaux déficits neurologiques objectifs qui sont constatés au cours d'un examen clinique, persistant pendant plus de 30 jours suivant la date du diagnostic. <p>Ces nouveaux symptômes et déficits doivent être corroborés par des tests d'imagerie diagnostique. Le diagnostic d'<i>accident vasculaire cérébral</i> doit être posé par un <i>spécialiste</i>.</p>
	<u>Exclusions</u> : aucune <i>prestation</i> ne sera payable pour cette maladie dans les cas suivants : <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>attaques ischémiques cérébrales transitoires</i>; 2) <i>accident vasculaire intracérébral causé par un traumatisme</i>; 3) <i>infarctus lacunaire, lequel ne rencontre pas la définition d'« accident vasculaire cérébral » décrite précédemment.</i>

<u>Adhèrent :</u>	toute personne : <ol style="list-style-type: none"> 1) qui répond aux 2 critères d'admissibilité, c'est-à-dire : <ol style="list-style-type: none"> a) être un <i>détenteur principal d'un compte de crédit</i> auprès du <i>titulaire du contrat</i>; b) être âgé de 18 à 64 ans inclusivement au moment de l'adhésion à l'assurance; 2) qui a adhéré à l'Assurance solde de crédit – Particuliers; et 3) dont le nom figure sur l'attestation d'assurance.
<u>Assureur :</u>	Desjardins Assurances. Pour la protection Perte d'emploi, l' <i>assureur</i> est La Personnelle, compagnie d'assurances dans les provinces canadiennes autres que le Québec.
<u>Avance d'argent REER :</u>	avance en argent obtenue au moyen d'une <i>carte de crédit</i> Desjardins pouvant inclure, à la demande du <i>détenteur</i> , une période de report du paiement du capital au cours de laquelle seuls les frais de crédit sont exigibles. À l'échéance de la période de report du paiement du capital, les paiements quant au capital et aux frais de crédit sont remboursables par paiements mensuels égaux et consécutifs déterminés au moment où l' <i>avance d'argent REER</i> est effectuée. Si la période de report du paiement du capital n'est pas demandée, l' <i>avance d'argent REER</i> est remboursable par paiements mensuels égaux et consécutifs déterminés au moment où l' <i>avance d'argent REER</i> est effectuée, au même titre qu'une <i>avance d'argent par versements égaux</i> . Ce type de crédit est offert selon les conditions prévues par le contrat de crédit variable émis par la Fédération des caisses Desjardins du Québec.
<u>Avance d'argent par versements égaux :</u>	avance en argent obtenue au moyen d'une carte de crédit Desjardins et remboursable par paiements mensuels égaux et consécutifs déterminés au moment où l'avance est effectuée. Ce type de crédit est offert selon les conditions prévues par le contrat de crédit variable émis par la Fédération des caisses Desjardins du Québec.
<u>Avenant :</u>	document annexé à un contrat d'assurance qui constate les modifications qui ont été apportées à ce contrat et en constitue la preuve.
<u>Cancer :</u>	diagnostic définitif d'une tumeur caractérisée par la prolifération anarchique de cellules malignes et l'invasion des tissus. Le diagnostic de <i>cancer</i> doit être posé par un <i>spécialiste</i> .
	<u>Exclusions :</u> aucune <i>prestation</i> ne sera payable dans le cas des <i>cancers</i> suivants qui n'ont pas de risque de décès à court terme : <ol style="list-style-type: none"> 1) carcinome <i>in situ</i>; 2) 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); 3) tout cancer de la peau, autre qu'un mélanome, en l'absence de métastases; 4) cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b)¹.
<u>Carte de crédit :</u>	carte de crédit Desjardins reconnue par le <i>titulaire du contrat</i> et l' <i>assureur</i> et visée par l'assurance. La <i>carte de crédit</i> peut permettre de bénéficier des types de transactions suivantes : <ol style="list-style-type: none"> 1) les <i>transactions courantes</i>; 2) les <i>financements Accord D</i>.
<u>Carte privative :</u>	<i>carte de crédit</i> émise et administrée par la Fédération des caisses Desjardins du Québec et arborant le logo d'un marchand, permettant à son <i>détenteur</i> d'effectuer des achats chez ce marchand à l'exclusion de tout autre marchand.

¹ Consultez votre *médecin* pour savoir si votre état de santé correspond à la définition de *cancer* donnée par l'*assureur* dans le présent contrat.

<u>Codétenteur</u> :	personne qui détient un <i>compte de crédit</i> conjointement avec le <i>détenteur principal de compte de crédit</i> et qui partage avec ce dernier la responsabilité du remboursement du <i>solde du compte de crédit</i> .
<u>Compte de crédit</u> :	crédit variable accordé par le <i>titulaire du contrat</i> au <i>détenteur principal de compte de crédit</i> et visé par l'assurance.
<u>Congé</u> :	<ol style="list-style-type: none"> 1) vacances, avec ou sans paie, ou congé sans solde accordés par l'employeur à la demande de la <i>personne assurée</i>; 2) congé de maladie; 3) congé de maternité ou d'adoption; 4) congé parental; ou 5) congé de circonstance (décès, mariage, déménagement, exercice des fonctions de juré).
<u>Date du relevé</u> :	date qui figure sur le relevé de compte produit pour une période donnée et envoyé au <i>détenteur principal de compte de crédit</i> .
<u>Détenteur principal de compte de crédit ou détenteur</u> :	personne pour qui est établi le <i>compte de crédit</i> . Si le compte est établi pour plus d'une personne, une seule d'entre elles est considérée comme <i>détentric</i> du <i>compte de crédit</i> . Cette personne est celle dont le nom paraît en premier sur le relevé de compte. Le <i>détenteur</i> du <i>compte de crédit</i> ne peut être une personne morale telle qu'une association, une corporation, une coopérative, une fiducie, une compagnie ou une société.
<u>Emploi saisonnier</u> :	emploi qui, en raison de sa nature, est exercé seulement pendant certaines périodes de l'année et procure du travail pendant moins de 9 mois par année.
<u>Financement Accord D²</u> :	mode de financement qui diffère des <i>transactions courantes</i> et doté d'une limite de crédit distincte. Le <i>financement Accord D</i> comprend : <ol style="list-style-type: none"> 1) le <i>financement par remboursements égaux</i>; 2) le <i>financement à paiement reporté</i>; 3) les <i>avances d'argent par versements égaux</i>; 4) les <i>avances d'argent REER</i>.
<u>Financement à paiement reporté</u> :	<i>financement Accord D</i> pour l'achat d'un bien ou d'un service chez un marchand : <ol style="list-style-type: none"> 1) obtenu par <i>carte de crédit</i>; et 2) pour lequel le remboursement est reporté pour la période déterminée à la date du financement.
<u>Financement par remboursements égaux</u> :	<i>financement Accord D</i> pour l'achat d'un bien ou d'un service chez un marchand : <ol style="list-style-type: none"> 1) obtenu par <i>carte de crédit</i>; et 2) remboursable par des paiements mensuels égaux et consécutifs déterminés à la date du financement.
<u>Infarctus du myocarde (crise cardiaque)</u> :	diagnostic définitif de la nécrose d'une partie du muscle cardiaque résultant d'une insuffisance de la circulation sanguine mise en évidence par l'élévation et la chute des marqueurs biochimiques cardiaques à des niveaux attestant le diagnostic d'un infarctus, et présentant au moins un des éléments suivants : <ol style="list-style-type: none"> 1) des symptômes <i>d'infarctus du myocarde</i>; 2) nouvelles modifications électrocardiographiques (ECG) qui indiquent un <i>infarctus du myocarde</i>; 3) l'apparition de nouvelles ondes Q pendant ou immédiatement après une intervention cardiaque intra-artérielle y compris, mais sans s'y limiter, une angiographie coronarienne et une angioplastie coronarienne. <p>Le diagnostic <i>d'infarctus du myocarde</i> doit être posé par un <i>spécialiste</i>.</p>

² Marque de commerce propriété de la Fédération des caisses Desjardins du Québec.

Exclusions : aucune *prestation* ne sera payable pour cette maladie dans les cas suivants :

- 1) élévation des marqueurs biochimiques cardiaques résultant d'une intervention cardiaque intra-artérielle y compris, mais sans s'y limiter, une angiographie coronarienne et une angioplastie coronarienne et en l'absence d'une onde Q;
- 2) découverte fortuite de changements à l'ECG suggérant un ancien *infarctus du myocarde*, lequel ne rencontre pas la définition d'*infarctus du myocarde* (crise cardiaque) décrite précédemment.

Invalidité totale ou totalement invalide :

- 1) pour la *personne assurée* qui a effectué au moins 80 heures de *travail payé* au cours des 4 semaines qui ont précédé immédiatement le début de l'*invalidité*, l'*invalidité* est un état d'incapacité qui :
 - a) résulte d'une maladie ou d'un *accident*;
 - b) exige des *soins médicaux continus*; ET
 - c) • pour les 24 premiers mois, empêche complètement la *personne assurée* d'accomplir toutes et chacune des tâches habituelles de sa fonction principale et,
• pour les mois suivants, empêche complètement la *personne assurée* de se livrer à tout *travail payé*.
- 2) pour toute *personne assurée* qui n'a pas effectué au moins 80 heures de *travail payé* au cours des 4 semaines qui ont précédé immédiatement le début de l'*invalidité*, l'*invalidité* est un état d'incapacité qui :
 - a) résulte d'une maladie ou d'un *accident*;
 - b) exige des *soins médicaux continus*; ET
 - c) empêche la *personne assurée* d'exercer chacune des activités normales d'une personne du même âge.

La maladie ou les blessures résultant de l'*accident* ainsi que l'état de santé de la *personne assurée* doivent être constatés par un *médecin*.

Maladie grave :

cancer, infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral ou *maladie terminale* diagnostiqués par un *spécialiste*.

Maladie terminale :

toute maladie autre qu'un *cancer, un infarctus du myocarde* ou un *accident vasculaire cérébral* qui entraînera vraisemblablement le décès de la *personne assurée* pendant l'année qui suit le diagnostic. Une telle maladie doit être diagnostiquée par un *spécialiste*.

Médecin :

personne, autre que la *personne assurée* elle-même, qui pratique la médecine au Canada et y est autorisée.

Mensualité :

paiements mensuels égaux et consécutifs qui sont exigés pour rembourser le *financement Accord D*. La *mensualité* est indiquée sur le relevé de compte.

Paiement minimum :

paiement minimum mensuel qui est exigé par le *titulaire du contrat* et indiqué sur le relevé de compte (à l'exception de tout montant en souffrance).

Personne assurée :

l'*adhérent* et son *codétenteur*, s'il y a lieu.

Perte d'emploi :

la perte involontaire d'un emploi permanent et non saisonnier d'au moins 20 heures payées par semaine. Il doit s'agir d'un emploi qui exige le versement de cotisations au régime d'assurance-emploi du gouvernement du Canada et donne aussi droit aux prestations d'assurance-emploi de ce régime. De plus, la *personne assurée* doit, à la date où elle perd son emploi, exercer à temps plein les fonctions de cet emploi pour le même employeur depuis au moins 4 mois. Cette période de 4 mois doit précéder immédiatement la date de la *perte d'emploi*.

<u>Perte d'usage ou mutilation :</u>	sectionnement définitif (perte accidentelle ou mutilation) ou perte totale et définitive de l'usage : <ol style="list-style-type: none"> 1) de la vue d'un œil; 2) d'une main et de l'articulation du poignet; 3) d'un pied et de l'articulation de la cheville.
<u>Prestation :</u>	montant versé par l' <i>assureur</i> selon les conditions du contrat.
<u>Professionnel de la santé :</u>	tout <i>professionnel de la santé</i> : <ol style="list-style-type: none"> 1) qui est membre en règle de sa corporation ou de son association professionnelle; et 2) qui exerce dans les limites de sa compétence, selon ce qui est prévu par la loi.
<u>Soins médicaux continus :</u>	soins reconnus comme efficaces, appropriés et essentiels que doit recevoir la <i>personne assurée</i> pour le diagnostic ou le <i>traitement</i> d'une maladie ou d'une blessure causée par un <i>accident</i> . Ces soins doivent être fournis ou prescrits par un <i>médecin</i> . Ils peuvent aussi être fournis par un <i>professionnel de la santé</i> du domaine approprié s'ils sont prescrits par un <i>médecin</i> . De plus, ces soins doivent être raisonnables et de pratique courante et ne pas seulement être des examens ou des tests. Leur fréquence doit correspondre à celle requise par l'état de santé de la <i>personne assurée</i> .
<u>Solde :</u>	le montant nécessaire pour rembourser la somme due par l' <i>adhérent</i> au <i>titulaire du contrat</i> . Ce montant n'inclut pas les montants en souffrance ni leurs intérêts. Le <i>solde</i> est obtenu par l'addition du <i>solde</i> de tous les types de crédit offerts par le <i>titulaire du contrat</i> .
<u>Somme assurée :</u>	montant de la <i>prestation</i> versée par l' <i>assureur</i> si un événement couvert par l'assurance se produit. La notion de « <i>somme assurée</i> » est définie sous la rubrique «Quelle est la somme assurée?» aux pages 12 et 13.
<u>Spécialiste :</u>	personne, autre que la <i>personne assurée</i> elle-même, qui pratique la médecine au Canada et y est autorisée par une autorité compétente. Le <i>spécialiste</i> exerce sa profession dans le champ de pratique lié à la <i>maladie grave</i> couverte. De plus, le <i>spécialiste</i> ne doit pas être un membre de la famille de la <i>personne assurée</i> ni habiter avec celle-ci.
<u>Titulaire du contrat :</u>	la Fédération des caisses Desjardins du Québec.
<u>Traitement ou traité :</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1) la consultation d'un <i>médecin</i> ou d'un autre <i>professionnel de la santé</i> ou les soins reçus d'un tel spécialiste; 2) les examens médicaux ou les tests; 3) l'usage de médicaments; ou 4) les hospitalisations.
<u>Transaction courante :</u>	obtention d'une avance d'argent ou achat d'un bien ou d'un service par <i>carte de crédit</i> . Les transactions courantes ne comprennent pas les achats, ni les avances d'argent par versements égaux, ni les avances d'argent REER qui font l'objet d'un financement Accord D.
<u>Travail payé :</u>	travail pour lequel la <i>personne assurée</i> : <ol style="list-style-type: none"> 1) reçoit un salaire de son employeur; ou 2) est payée à titre de travailleur autonome pour la réalisation de travaux ou la prestation de services.

Description du produit offert

a) Nature du produit

L'Assurance solde de crédit – Particuliers est une assurance collective qui vous offre des protections d'assurance crédit liées à votre *carte de crédit*. Elle sert à couvrir les *personnes assurées* qui, comme vous, détiennent un compte auprès du *titulaire du contrat*.

L'Assurance solde de crédit – Particuliers couvre les types de crédit offerts par le *titulaire du contrat*.

L'assurance peut, selon le cas, couvrir les types de transactions suivantes :

- 1) les *transactions courantes*;
- 2) les *financements Accord D*.

Il existe deux types de *financements Accord D* :

- les *financements à paiement reporté*
Ce type de financement est effectué pour l'achat de biens ou de services chez un marchand.
- les *financements par remboursements égaux*
Ce type de financement est effectué :
 - pour l'achat de biens ou de services chez un marchand; ou
 - pour les *avances d'argent par versements égaux* et les *avances d'argent REER* obtenues en caisse.

b) Résumé des conditions et caractéristiques

Qui est admissible à l'assurance?

Vous êtes admissible à l'Assurance solde de crédit – Particuliers si vous répondez aux 2 critères suivants :

- 1) vous êtes un *détenteur principal d'un compte de crédit* auprès du *titulaire du contrat*;
- 2) vous êtes âgé de 18 à 64 ans inclusivement au moment de l'adhésion.

Si vous avez un *codétenteur* pour votre *compte de crédit*, cette personne est aussi assurée si vous adhérez à l'Assurance solde de crédit – Particuliers.

L'*assureur* et le *titulaire du contrat* se réservent le droit de refuser votre demande d'adhésion si vous ne répondez pas aux 2 critères ci-dessus.

Comment pouvez-vous obtenir l'assurance?

On peut adhérer à l'assurance en communiquant avec l'*assureur* par téléphone en tout temps.

Devez-vous répondre à des questions relatives à votre état de santé?

Vous n'avez à répondre à aucune question relative à votre état de santé lors de l'adhésion. Toutefois, les *prestations* peuvent être limitées en raison de maladies ou blessures préexistantes (voir page 18).

Quand l'assurance débute-t-elle?

Les *personnes assurées* sont protégées dès le jour de l'adhésion à l'Assurance solde de crédit – Particuliers.

L'*assureur* envoie une attestation d'assurance dans les jours qui suivent l'adhésion. Cette attestation constitue la preuve que vous êtes couvert par l'assurance.

Quelles sont les protections offertes?

L'Assurance solde de crédit – Particuliers comporte **5 protections**, qui s'appliquent aux types de crédit offerts par le *titulaire du contrat* :

- 1) la **protection Décès naturel**, qui prévoit le paiement d'une *prestation* si une *personne assurée* décède d'une cause naturelle;
- 2) la **protection Accident**, qui prévoit le paiement d'une *prestation* si une *personne assurée* :
 - décède de façon accidentelle;
 - subit une *perte d'usage ou mutilation* d'un oeil, d'une main ou d'un pied en raison d'un *accident*;
- 3) la **protection Invalidité**, qui prévoit le paiement de *prestations* si une *personne assurée* devient *totaletement invalide*, selon les conditions du contrat;
- 4) la **protection Perte d'emploi**, qui prévoit le paiement de *prestations* si une *personne assurée* perd son emploi, selon les conditions du contrat;
- 5) la **protection Maladies graves**, qui prévoit le paiement d'une *prestation* si une *personne assurée* reçoit un premier diagnostic d'une *maladie grave* couverte par le contrat.

Quelle est la somme assurée?

La *somme assurée* sert à établir le montant de la *prestation* versée si un événement couvert par l'assurance se produit.

Pour la protection Décès naturel :

La *somme assurée* est égale au *solde* à la *date du relevé* qui est produit :

- 1) juste avant la date du décès de la *personne assurée*; **ou**
- 2) à la date même du décès de la *personne assurée*.

Pour la protection Accident :

La *somme assurée* est égale au *solde* à la *date du relevé* qui est produit :

- 1) juste avant la date de l'*accident* qui cause le décès ou une *perte d'usage ou mutilation* de la *personne assurée*; **ou**
- 2) à la date même de l'*accident* qui cause le décès ou une *perte d'usage ou mutilation* de la *personne assurée*.

Pour la protection Invalidité :

La *somme assurée* est égale au *solde* des *transactions courantes* à la *date du relevé* qui est produit :

- 1) juste avant la date du début de l'*invalidité totale* de la *personne assurée*; **ou**
- 2) à la date même du début de l'*invalidité totale* de la *personne assurée*.

Pour la protection Perte d'emploi :

La *somme assurée* est égale au *solde* des *transactions courantes* à la *date du relevé* qui est produit :

- 1) juste avant la date de cessation d'emploi de la *personne assurée*; **ou**
- 2) à la date même de la cessation d'emploi de la *personne assurée*.

Pour la protection Maladies graves :

La *somme assurée* est égale au *solde* à la *date du relevé* qui est produit :

- 1) juste avant la date à laquelle la *personne assurée* reçoit un premier diagnostic d'une *maladie grave*; **ou**
- 2) à la date même à laquelle la *personne assurée* reçoit un premier diagnostic d'une *maladie grave*.

Pour toutes les protections :

La *somme assurée* comprend également le montant des transactions non indiquées sur le relevé de compte, mais qui ont été effectuées avant la *date du relevé*. Par contre, l'*assureur* ne prend pas en considération les transactions effectuées après la *date du relevé*, les montants en souffrance ni leurs intérêts.

Quel est le montant de la prestation?

Pour la protection Décès naturel :

La *prestation* est égale à la *somme assurée*, jusqu'à concurrence du maximum permis.

Pour la protection Accident :

- **Décès**

Si le décès de la *personne assurée* est causé directement et seulement par un *accident*, la *prestation* est égale à la *somme assurée*, jusqu'à concurrence du maximum permis. Le décès doit aussi survenir dans les 365 jours qui suivent l'*accident*. Pour les *personnes assurées* de moins de 70 ans, cette *prestation* ne s'ajoute pas à celle qui est payable en cas de décès naturel.

- **Perte d'usage ou mutilation d'une main, d'un pied ou d'un œil**

La *prestation* est égale à la *somme assurée*, jusqu'à concurrence du maximum permis.

La *perte d'usage ou mutilation* doit résulter directement et seulement d'un *accident* et elle doit survenir dans les 365 jours qui suivent l'*accident*.

Limite pour un même accident

Nous payons une seule fois la somme assurée pour un même *accident*, et ce, même si :

- vous subissez plus d'une *perte d'usage ou mutilation*;
- vous décédez après avoir subi une *perte d'usage ou mutilation*.

Pour la protection Invalidité :

Le montant de la *prestation* correspond au plus élevé des montants suivants :

- 1) 10 % de la *somme assurée*; **ou**
- 2) le *paiement minimum* indiqué sur votre relevé de compte;
jusqu'à concurrence du maximum mensuel permis.

Pendant la période de versement des *prestations*, l'*assureur* rajuste au besoin la *prestation* mensuelle pour tenir compte de la *somme assurée*.

Pour les mois incomplets d'*invalidité totale*, l'*assureur* verse une proportion de la *somme assurée* qui correspond au nombre de jours d'*invalidité totale* divisé par le nombre de jours compris dans le mois.

Pour la protection Perte d'emploi :

Le montant de la *prestation* correspond au plus élevé des montants suivants :

- 1) 10 % de la *somme assurée*; **ou**
- 2) le *paiement minimum* indiqué sur votre relevé de compte;
jusqu'à concurrence du maximum mensuel permis.

Pendant la période de versement des *prestations*, l'*assureur* rajuste au besoin la *prestation* mensuelle pour tenir compte de la *somme assurée*.

Pour les mois incomplets de *perte d'emploi*, l'*assureur* verse une proportion de la *somme assurée* qui correspond au nombre de jours sans emploi divisé par le nombre de jours compris dans le mois.

Après une période de paiement de *prestations*, la *personne assurée* redevient admissible à d'autres *prestations* si elle satisfait de nouveau à la définition de *perte d'emploi*.

Pour la protection Maladies graves :

Le montant de la *prestation* est égal à la *somme assurée*, jusqu'à concurrence du maximum permis.

La *prestation* est payable au premier diagnostic d'une *maladie grave*. Par *maladie grave*, on entend :

- 1) un *cancer*;
- 2) un *infarctus du myocarde*;
- 3) un *accident vasculaire cérébral*; ou
- 4) une *maladie terminale*.

La *maladie grave* doit être diagnostiquée par un *spécialiste*.

Pour toutes les protections :

Seul un événement qui survient pendant que l'assurance est en vigueur peut donner droit à une *prestation*.

La *personne assurée* ou toute personne qui prétend avoir des droits sur les *prestations* doit fournir à l'*assureur*, au moment de la demande de *prestations*, les relevés de compte nécessaires au calcul de la *somme assurée*.

Quel est le montant d'assurance maximal?

La *somme assurée* maximale pour l'ensemble des protections de l'Assurance solde de crédit – Particuliers est de 25 000 \$ par *adhérent*.

La *prestation* mensuelle maximale est de 750 \$ par *adhérent* pour l'ensemble des protections de l'Assurance solde de crédit – Particuliers.

Ces montants maximums d'assurance s'appliquent à tous les *comptes de crédit* assurés par un même *adhérent* à l'aide du contrat Assurance solde de crédit – Particuliers. Lorsqu'il y a plusieurs *comptes de crédit* assurés, l'*assureur* prend d'abord en considération ceux pour lesquels l'adhésion est la plus ancienne.

Des conditions particulières s'appliquent aux *financements Accord D* (voir cette section aux pages 19 et 20).

Quand les prestations commencent-elles?

Protection Décès naturel :

L'*assureur* verse la *prestation* dès qu'il accepte la demande.

Protection Accident :

L'*assureur* verse la *prestation* dès qu'il accepte la demande.

Protection Invalidité :

Pour la *personne assurée* qui a effectué au moins 80 heures de *travail payé* au cours des 4 semaines qui ont précédé immédiatement le début de l'*invalidité totale* :

- L'*assureur* commence à verser les *prestations* à partir de la 31^e journée continue d'*invalidité totale*, si la *personne assurée* est toujours *totale* *invalid*. La *prestation* s'applique alors rétroactivement à la première journée d'*invalidité totale*. Ainsi, la première *prestation*, qui est payable à l'*adhérent* au nom de la *personne assurée*, inclut les 30 premiers jours d'*invalidité totale*.

Pour la *personne assurée* qui n'a pas effectué au moins 80 heures de *travail payé* au cours des 4 semaines qui ont précédé immédiatement le début de l'*invalidité totale* :

- L'*assureur* commence à verser les *prestations* à partir de la 91^e journée continue d'*invalidité totale*, si la *personne assurée* est toujours *totale* *invalid*. La *prestation* s'applique alors à compter de la 91^e journée d'*invalidité totale*.

Périodes successives d'invalidité totale :

L'assureur considère comme une seule et même période d'invalidité totale deux ou plusieurs périodes d'invalidité totale qui sont :

- 1) séparées par moins de 90 jours pendant lesquels la *personne assurée* n'a pas été *totale*ment invalide; et
- 2) causées par la même maladie ou le même accident.

Dans un tel cas, la période d'attente ne s'applique qu'une seule fois. De plus, les *prestations* totales mensuelles ne peuvent dépasser la *somme assurée* établie lors de la première de ces périodes d'invalidité totale.

Protection Perte d'emploi :

L'assureur commence à verser les *prestations* à partir de la 31^e journée continue qui suit la *perte d'emploi*, si la *personne assurée* est toujours sans emploi. **La prestation s'applique alors à compter de la 31^e journée qui suit la date de cessation d'emploi.**

Périodes successives de perte d'emploi :

L'assureur considère comme une seule et même période de *perte d'emploi* deux ou plusieurs périodes de *perte d'emploi* qui sont séparées par moins de 30 jours pendant lesquels la *personne assurée* a été de retour au travail.

Dans un tel cas, la période d'attente ne s'applique qu'une seule fois. De plus, les *prestations* totales mensuelles ne peuvent dépasser la *somme assurée* établie lors de la première de ces périodes de *perte d'emploi*.

Protection Maladies graves :

L'assureur ne verse aucune *prestation* pendant les 30 jours qui suivent un premier diagnostic de *maladie grave*. **Après cette période d'attente, l'assureur verse la prestation si la personne assurée est toujours vivante.**

Quand les prestations prennent-elles fin?

Dans le cas de la protection **Invalidité** et de la protection **Perte d'emploi**, les *prestations* se terminent :

- 1) lorsque la *personne assurée* n'est plus *totale*ment invalide ou effectue un *travail payé*;
- 2) lorsque la *personne assurée* reçoit une formation ou retourne aux études;
- 3) lorsque la *somme assurée*, sauf les intérêts courus, a été remboursée par l'assureur;
- 4) lorsque le *financement Accord D* ou les *transactions courantes* sont radiées par le *titulaire du contrat* d'assurance.

Comment le coût de votre assurance est-il calculé?

Chaque mois, le montant de la prime d'assurance est prélevé sur votre *compte de crédit*. Pour calculer le montant à prélever, le taux de prime est appliqué à chaque tranche de 100 \$ de votre *solde* assuré. La taxe est ajoutée à ce montant, s'il y a lieu. Il n'y a pas de prime à payer pour l'assurance de votre *codétenteur*, s'il y a lieu. Des conditions particulières s'appliquent pour les *financements Accord D* (voir cette section aux pages 19 et 20).

La *personne assurée* qui bénéficie de *prestations* d'invalidité ou de *perte d'emploi* a droit au remboursement d'une partie de sa prime mensuelle. Le montant de ce remboursement est égal à la prime calculée en fonction de la *somme assurée* qui a servi à établir la *prestation* payable. Ainsi, pendant une période de versement de *prestations* d'invalidité ou de *perte d'emploi*, l'assureur rembourse ce montant chaque mois.

Le taux de prime n'est pas garanti. Advenant une modification du taux de prime par l'assureur, celui-ci aviserait à l'avance le *titulaire du contrat*.

Qui reçoit les prestations d'assurance?

Comme l'assurance couvre le *solde* de votre *compte de crédit* Desjardins, tout montant que nous versons devrait servir à réduire ou à rembourser ce *solde*. Ainsi, nous déposons le montant payable directement sur le *solde* de votre *compte de crédit* ou de votre *financement Accord D*.

Qu'arrive-t-il si le titulaire du contrat change certaines conditions?

Si le *titulaire du contrat* modifie ses contrats de crédit variable ou relevés de compte et change ainsi l'étendue des protections de l'assurance, l'assurance continue de s'appliquer comme avant. Pour que de telles modifications s'appliquent au contrat d'Assurance solde de crédit – Particuliers, l'*assureur* doit y ajouter un *avenant*.

Mise en garde

Exclusions, limitations ou réductions de garantie

Exclusions

Dans les cas suivants, l'*assureur* ne verse pas la *prestation* prévue par la protection indiquée d'un «X».

A- Décès naturel					
B- Accident					
C- Invalidité					
D- Perte d'emploi					
E- Maladies graves					
A	B	C	D	E	
X					1. Si la <i>personne assurée</i> se suicide pendant les deux premières années d'assurance. Dans le cas du suicide de l' <i>adhérent</i> , l' <i>assureur</i> met fin à l'assurance de toutes les <i>personnes assurées</i> et rembourse les primes versées. Dans le cas du suicide du <i>codétenteur</i> , seule l'assurance de cette personne prend fin et l' <i>assureur</i> ne rembourse aucune prime.
X	X	X	X	X	2. Si la cause directe ou indirecte de l'état de la <i>personne assurée</i> est un acte commis volontairement.
X	X	X	X	X	3. Si la cause directe ou indirecte de l'état de la <i>personne assurée</i> est un des événements suivants : <ul style="list-style-type: none"> • une guerre, déclarée ou non; • un affrontement public; • une émeute; • une révolte; • une insurrection; ou • un acte de terrorisme. Cette exclusion s'applique que la <i>personne assurée</i> participe ou non à ces événements.
X	X	X	X	X	4. Si la cause directe ou indirecte de l'état de la <i>personne assurée</i> est sa participation ou sa tentative de participation : <ul style="list-style-type: none"> • à un acte criminel; • à un attentat quelconque.
			X		5. Si la <i>personne assurée</i> perd un <i>emploi saisonnier</i> , occasionnel ou temporaire.
			X		6. Si la <i>personne assurée</i> perd un emploi qui n'exige pas le versement de cotisations au régime fédéral d'assurance-emploi et ne donne pas droit aux prestations d'assurance-emploi de ce régime.
			X		7. Si la <i>personne assurée</i> était informée de la <i>perte d'emploi</i> au moment de l'adhésion à l'assurance.

A- Décès naturel					
B- Accident					
C- Invalidité					
D- Perte d'emploi					
E- Maladies graves					
A	B	C	D	E	
			X		8. Si la <i>perte d'emploi</i> survient au cours des 30 jours qui suivent le début de l'assurance.
			X		9. Si la <i>perte d'emploi</i> est liée à une démission volontaire.
			X		10. Si la <i>perte d'emploi</i> est liée à une grève, à un lock-out, à une fraude ou à une infraction à la loi.
			X		11. Si la <i>perte d'emploi</i> est liée à la fin d'un contrat à durée fixe.
			X		12. Pour tout <i>congé</i> ne mettant pas fin au lien d'emploi.
			X		13. Pour toute cessation d'emploi liée à la retraite.
				X	14. Si l'état de la <i>personne assurée</i> résulte directement ou indirectement de l'usage de tout médicament, de toute substance intoxicante, de toute drogue ou de tout narcotique, sauf s'ils sont prescrits ou recommandés par un <i>médecin</i> .
				X	15. Pour tout <i>cancer</i> ou toute <i>maladie terminale</i> qui existait avant le début de l'assurance ou qui a été diagnostiqué avant la date du début de l'assurance ou dans les 90 jours qui ont suivi cette date.*
				X	16. Si les symptômes ou problèmes médicaux sur lesquels repose le premier diagnostic d'un <i>cancer</i> ou d'une <i>maladie terminale</i> sont apparus avant la date du début de l'assurance ou dans les 90 jours qui ont suivi cette date.*
				X	17. Si la <i>personne assurée</i> n'est plus vivante à la fin de la période de 30 jours qui suit la date du premier diagnostic d'une <i>maladie grave</i> .
				X	18. Pour les troubles de santé non spécifiquement prévus par la protection Maladies graves.

* En ce qui concerne les *financements Accord D*, le délai est calculé à partir de la plus récente des dates suivantes : la date de chaque financement ou la date de début de l'assurance.

Limitations relatives aux prestations

- 1) La *prestation* ne peut en aucun temps dépasser la *somme assurée* maximale définie dans la rubrique «Quel est le montant d'assurance maximal?» à la page 14.
- 2) La *prestation* mensuelle d'un *adhérent* ne peut en aucun temps dépasser la *prestation* mensuelle maximale prévue. Cette dernière est définie dans la rubrique «Quel est le montant d'assurance maximal?» à la page 14.
- 3) Si une *personne assurée* décède dans les 365 jours qui suivent un *accident*, l'*assureur* ne verse aucune *prestation* pour une *perte d'usage* ou *mutilation*. Seule la *prestation* prévue en cas de décès de cause accidentelle est alors payable.
- 4) Si une *personne assurée* a déjà reçu la *prestation* de *maladie grave* prévue pour une *maladie terminale*, aucune *prestation* n'est payable par la protection Décès naturel.
- 5) Le total des *prestations* versées pour un *adhérent* pendant toute la durée de l'assurance ne peut dépasser la *somme assurée* maximale prévue. Cette dernière est définie dans la rubrique «Quel est le montant d'assurance maximal?» à la page 14.

- 6) Lorsque l'assureur verse des prestations d'invalidité ou de perte d'emploi, il ne peut accepter aucune autre demande de prestations d'invalidité ou de perte d'emploi présentée pour la même personne assurée. Cette condition s'applique au solde des *transactions courantes* tant que se poursuit le versement de la prestation mensuelle liée à la demande reçue en premier. Par contre, pour les *financements Accord D*, l'assureur peut accepter une autre demande de prestations d'invalidité ou de perte d'emploi pour la même personne assurée. Il doit alors s'agir d'un *financement Accord D* qui ne fait pas déjà l'objet de prestations et qui a été obtenu avant la date de début d'une nouvelle *invalidité totale* ou *perte d'emploi*.
- 7) La prestation d'assurance *maladies graves* n'est payable qu'une seule fois par personne assurée.

Maladies ou blessures préexistantes

Si une demande de prestations est liée à une maladie ou une blessure qui existait avant l'adhésion à l'assurance, l'assureur peut la refuser.

Le tableau suivant indique si une personne assurée est admissible ou non à une prestation lorsque son état de santé est lié à une maladie, aux symptômes associés à cette maladie ou à une blessure préexistante. Ce tableau s'applique aux protections Décès naturel et Invalidité.

Le décès ou l'invalidité totale est-il survenu au cours de la première année d'assurance?			
NON	OUI		
Prestation payable	La personne assurée a-t-elle été traitée pour la même maladie, les symptômes associés à cette maladie ou la blessure qui cause le décès ou l'invalidité totale au cours des six mois qui ont précédé le début de l'assurance?		
	NON	OUI	
Prestation payable	La personne assurée a-t-elle connu une période continue de six mois, qui s'est terminée après le début de l'assurance, pendant laquelle elle n'a reçu aucun traitement pour cette maladie, les symptômes associés à cette maladie ou cette blessure?		
	NON	OUI	
	Aucune prestation payable	Prestation payable	

En ce qui concerne les *financements Accord D*, les délais sont calculés à partir de la plus récente des dates suivantes : la date de chaque financement ou la date de début de l'assurance.

Résiliation

L'adhérent peut annuler son assurance en tout temps.

Si l'adhérent met fin à son assurance au cours des 30 premiers jours de son adhésion, toute prime payée lui sera remboursée. Pour ce faire, l'adhérent doit aviser l'assureur. Il peut utiliser à cette fin le formulaire pour mettre fin à l'assurance qui se trouve à la page 27. L'adhérent doit envoyer sa demande à l'assureur par courrier, à l'adresse indiquée à la page 2.

L'adhérent peut également demander à l'assureur de mettre fin à son assurance en tout temps après ce délai de 30 jours. L'assurance de l'adhérent prendra alors fin à la date du relevé qui suit le jour de sa demande.

Quand l'assurance prend-elle fin?

L'assurance prend fin à la première des dates suivantes :

- la *date du relevé* qui suit le jour où l'*adhérent* avise l'*assureur* de son désir de mettre fin à l'assurance;
- la *date du relevé* qui suit le jour où l'*adhérent* avise le *titulaire du contrat* de son désir d'annuler sa *carte de crédit*;
- la date de fin du contrat d'Assurance solde de crédit – Particuliers convenue entre le *titulaire du contrat* et l'*assureur*;
- la date à laquelle le *titulaire du contrat* retire à l'*adhérent* les droits et privilèges qu'il lui accordait selon ce que prévoit le contrat de crédit variable;
- la date à laquelle l'*adhérent* décède.

Fin de la protection Décès naturel :

L'assurance de chaque *personne assurée* prend fin à la *date du relevé* qui suit le jour où elle atteint 70 ans.

Fin de la protection Accident :

L'assurance de chaque *personne assurée* se poursuit tant et aussi longtemps que l'assurance est en vigueur. Par contre, l'assurance du *codétenteur* prend fin à la *date du relevé* qui suit le jour du décès de l'*adhérent*. Par ailleurs, le paiement d'une *prestation* pour une *perte d'usage ou mutilation* n'entraîne pas la fin de l'assurance de l'*adhérent* ni du *codétenteur*.

Fin de la protection Invalidité :

L'assurance de chaque *personne assurée* prend fin à la *date du relevé* qui suit le jour où elle atteint 65 ans.

Fin de la protection Perte d'emploi :

L'assurance de chaque *personne assurée* prend fin à la *date du relevé* qui suit le jour où elle atteint 65 ans.

Fin de la protection Maladies graves :

L'assurance de chaque *personne assurée* prend fin à la *date du relevé* qui suit le jour où elle atteint 65 ans.

c) Conditions particulières pour le financement Accord D

Les conditions particulières décrites dans la présente section doivent se lire en complément des conditions décrites dans les autres sections de la brochure, à moins qu'il ne soit indiqué qu'elles les remplacent.

En plus des transactions courantes par carte de crédit, l'assurance couvre les *financements Accord D* suivants s'ils sont indiqués sur le relevé de compte de l'*adhérent* :

- 1) les *financements par remboursements égaux*
- 2) les *financements à paiement reporté*
- 3) les *avances d'argent par versements égaux*
- 4) les *avances d'argent REER*

Lorsque le *titulaire du contrat* offre tous les types de crédit, le *solde* utilisé pour déterminer la *somme assurée* correspond au total des *soldes* suivants :

- le *solde* des *transactions courantes*; **plus**
- le *solde* des *financements Accord D*.

1) Conditions applicables aux financements par remboursements égaux

L'*assureur* paie une *prestation* égale au *solde* associé au *financement par remboursements égaux* si la *personne assurée* décède ou si elle reçoit un premier diagnostic d'une *maladie grave* couverte.

L'*assureur* paie une *prestation* mensuelle qui correspond à la *mensualité* pour ces *financements par remboursements égaux* en cas d'*invalidité totale* ou de *perte d'emploi*. La *prestation* mensuelle totale est donc constituée de cette *mensualité* et de la *prestation* payable pour les *transactions courantes*.

2) Conditions applicables au financement à paiement reporté

L'assureur paie une prestation égale au solde associé au financement à paiement reporté si la personne assurée décède pendant la période où le remboursement est reporté.

Si un paiement minimum est exigible après le début d'une invalidité totale ou d'une perte d'emploi, il sera couvert par l'assurance. Toutefois, dans un tel cas, vous devez avoir obtenu le financement à paiement reporté avant le début de l'invalidité totale ou de la perte d'emploi pour avoir droit aux prestations.

De plus, aucune prime relative à ce solde n'est facturée à l'adhérent au cours de cette période.

3) Conditions applicables aux avances d'argent par versements égaux et avances d'argent REER

L'assureur paie une prestation égale au solde associé aux avances d'argent par versements égaux et avances d'argent REER si l'adhérent subit une perte d'usage ou mutilation ou s'il reçoit un premier diagnostic d'une des maladies graves couvertes.

L'assureur paie une prestation mensuelle qui correspond à la mensualité pour les avances d'argent par versements égaux et avances d'argent REER en cas de perte d'emploi. La prestation mensuelle totale est donc constituée de cette mensualité et de la prestation payable pour les transactions courantes.

Par ailleurs, aucune prime relative au solde de ces avances d'argent n'est facturée à l'adhérent.

Conditions applicables à partir du 13 juin 2011 aux financements Accord D effectués avec une carte privative

1) Les conditions ci-dessous remplacent la section «Comment le coût de votre assurance est-il calculé?»

La prime est indiquée sur le relevé de compte de l'adhérent et elle est calculée, pour chaque financement Accord D, en fonction du solde au moment de l'adhésion à l'assurance. Il s'agit d'une prime nivelée, c'est-à-dire qu'elle est la même pour toute la durée du financement. Si la carte privative était déjà assurée au moment du financement, la prime est calculée en fonction du solde initial du financement.

La prime peut être recalculée à la demande du détenteur principal de compte de crédit si une remise en capital représentant 10 % ou plus du solde initial de son financement a été effectuée. La prime est recalculée en fonction du nouveau montant suivant : solde utilisé pour calculer la prime MOINS remise en capital. La prime est ajustée sur le relevé de compte qui est produit après la demande et aucun ajustement rétroactif n'est effectué.

La prime est prélevée jusqu'à ce que le solde du financement soit remboursé en totalité.

La personne assurée qui bénéficie de prestations d'invalidité ou de perte d'emploi a droit au remboursement d'une partie de sa prime mensuelle. Le montant de ce remboursement est égal à la prime calculée en fonction du solde qui a servi à établir la prestation payable. Ainsi, pendant une période de versement de prestations d'invalidité ou de perte d'emploi, l'assureur rembourse ce montant chaque mois.

Le taux de prime n'est pas garanti. Advenant une modification du taux de prime par l'assureur, celui-ci avisera à l'avance le titulaire du contrat.

2) Les conditions ci-dessous remplacent la section «Quel est le montant d'assurance maximal?»

La somme assurée maximale pour l'ensemble des financements Accord D effectués par un adhérent avec une ou des cartes privatives est de 50 000 \$ pour l'ensemble des protections de l'Assurance solde de crédit – Particuliers.

La prestation mensuelle maximale pour l'ensemble des financements Accord D effectués par un adhérent avec une ou des cartes privatives est de 750 \$ pour l'ensemble des protections de l'Assurance solde de crédit – Particuliers.

Lorsqu'il y a plusieurs comptes de crédit assurés, l'assureur prend d'abord en considération ceux pour lesquels l'adhésion est la plus ancienne.

Demande de prestations (réclamation)

a) Marche à suivre par la personne qui présente une demande

Pour obtenir les formulaires nécessaires pour présenter une demande de prestations (réclamation), vous pouvez procéder de l'une des deux façons suivantes :

- visitez le site www.reclamation.desjardinsassurancevie.com;
- communiquez avec l'assureur au **1 877 338-8928**.

L'assureur vous enverra les formulaires qui s'appliquent à votre situation et que vous devrez remplir pour effectuer votre demande. Ces formulaires peuvent comprendre :

- la Déclaration de l'assuré ou du réclamant;
- la Déclaration du médecin;
- la Déclaration de l'employeur;
- l'Autorisation à la collecte et à la communication de renseignements personnels.

Dans le cas d'un décès, vous devrez aussi fournir une preuve de décès.

Vous devez transmettre tous les documents exigés par l'assureur, et ce, aussitôt qu'il est raisonnablement possible de le faire.

Dans le cas d'une invalidité totale, cela doit être fait **à l'intérieur d'une période d'un an** à partir du début de l'*invalidité totale*. Au-delà de cette période d'un an, l'assureur ne considère que la dernière année précédant la date de réception de la demande de prestations. Par exemple, si vous expédiez une demande de prestations à l'assureur 18 mois après le début de l'*invalidité totale*, l'assureur ne versera les prestations que pour les 12 mois précédant la réception de la demande.

L'assureur se réserve le droit de vous faire examiner par un *médecin* de son choix lorsque vous lui présentez une demande de prestations.

b) Réponse de l'assureur

Si l'assureur accepte la demande, il verse la *prestation* dans les **30 jours** de la réception des preuves requises pour le paiement.

Si l'assureur refuse la demande ou ne verse qu'une partie de la *prestation*, il envoie une lettre à l'auteur de la demande pour lui expliquer les motifs de sa décision. Il expédie cette lettre dans les **30 jours** qui suivent la réception des documents demandés pour l'examen de la demande.

Dans le cas d'une demande de prestations d'invalidité :

Il revient à la *personne assurée* de fournir à l'assureur des preuves satisfaisantes de son *invalidité totale*. Ces preuves peuvent inclure l'opinion d'un *médecin spécialiste* de même qu'une copie des résultats des examens subis.

L'assureur peut exiger en tout temps que la *personne assurée* :

- 1) fournisse des preuves satisfaisantes quant à la continuité de son *invalidité totale*;
- 2) soit examinée par un ou des *médecins* ou *professionnels de la santé* désignés par l'assureur.

Dans le cas d'une demande de prestations de perte d'emploi :

Il revient à la *personne assurée* de fournir à l'assureur des preuves satisfaisantes de la perte de son emploi et du maintien de son état de personne sans emploi.

c) Appel de la décision de l'assureur et recours

Si l'*assureur* refuse une demande de *prestations*, il est possible de lui demander une seconde analyse en présentant des renseignements additionnels pertinents.

Prenez note que la Loi prévoit un délai maximal de 3 ans (délai de prescription) pour contester une décision de l'assureur au Québec et que ce délai est de 2 ans en Ontario.

Pour connaître vos droits, vous pouvez aussi consulter l'organisme de réglementation de votre province ou votre conseiller juridique.

4

Organismes de réglementation

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les obligations de l'assureur et du distributeur envers vous, l'*adhérent*, vous pouvez communiquer avec l'organisme de réglementation qui voit à l'application des lois sur les assurances de votre province de résidence.

a) Autorité des marchés financiers (pour les résidents du Québec seulement)

Autorité des marchés financiers

Place de la Cité, Tour Cominar
2640, boul. Laurier, bureau 400
Québec (Québec) G1V 5C1

Ligne sans frais : 1 877 525-0337

Québec : 418 525-0337

Montréal : 514 395-0337

Télécopieur : 418 647-0376

Internet : www.lautorite.qc.ca

b) Autorité ontarienne de réglementation des services financiers (pour les résidents de l'Ontario seulement)

Autorité ontarienne de réglementation des services financiers

5160, rue Yonge

CP 85

Toronto, Ontario, M2N 6L9

Téléphone : 416 250-7250 ou 1 800 668-0128

Télécopieur : 416 590-7070

Courriel : contactcentre@fsrao.ca

Internet : www.fsrao.ca

5 Avis de résolution d'un contrat d'assurance

Avis donné par le distributeur

Article 440 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers

La Loi sur la distribution de produits et services financiers vous donne des droits importants.

- La Loi vous permet de mettre fin au contrat d'assurance que vous venez de signer à l'occasion d'un autre contrat. L'*assureur* vous accorde 30 jours pour le faire sans pénalité. Pour cela, vous devez donner à l'*assureur* un avis par courrier recommandé dans ce délai. Vous pouvez à cet effet utiliser le modèle à la page 27.
- Malgré l'annulation du contrat d'assurance, le premier contrat conclu demeurera en vigueur. Attention, il est possible que vous perdiez des conditions avantageuses qui vous ont été consenties en raison de cette assurance; informez-vous auprès du distributeur ou consultez votre contrat.
- Après l'expiration du délai de 30 jours, vous avez la possibilité d'annuler l'assurance en tout temps, mais des pénalités pourraient s'appliquer.

Pour plus de renseignements sur la loi et sur vos droits, vous pouvez communiquer avec l'organisme de réglementation de votre province.

6 Gestion des renseignements personnels

Desjardins Assurances traite de façon confidentielle les renseignements personnels qu'elle possède sur vous. Desjardins Assurances conserve ces renseignements dans un dossier afin de vous faire bénéficier des différents services financiers (assurances, rentes, crédit, etc.) qu'elle offre. Ces renseignements ne sont consultés que par les employés de Desjardins Assurances qui en ont besoin pour leur travail.

Vous avez le droit de consulter votre dossier. Vous pouvez aussi y faire corriger des renseignements si vous démontrez qu'ils sont inexacts, incomplets, ambigus ou inutiles. Vous devez alors envoyer une demande écrite à l'adresse suivante :

Responsable de la protection des renseignements personnels
Desjardins Assurances
200, rue des Commandeurs
Lévis (Québec) G6V 6R2

Desjardins Assurances peut utiliser la liste de ses clients pour les informer de ses promotions ou leur offrir un nouveau produit. Desjardins Assurances peut aussi donner cette liste à une autre entité du Mouvement Desjardins pour qu'elle s'en serve aux mêmes fins. Si vous ne voulez pas recevoir de telles offres, vous avez le droit de faire rayer votre nom de cette liste. Vous devez alors envoyer une demande écrite au Responsable de la protection des renseignements personnels chez Desjardins Assurances.

7 Une insatisfaction? Faites-le-nous savoir.

En tant qu'entreprise prévenante et digne de confiance, Desjardins Assurances souhaite offrir à chacun de ses clients des produits et services qui sont à la hauteur de ses attentes. Cependant, si vous êtes insatisfait du service que vous avez reçu ou de l'un de nos produits, faites-le-nous savoir. Pour ce faire, nous vous invitons à suivre les étapes décrites ci-dessous.

1) Communiquez avec la personne ou l'établissement auprès duquel vous vous êtes procuré ce produit.

Pour obtenir le numéro de téléphone, consultez la documentation qui vous a été remise lors de votre adhésion. Demandez des explications. Vous obtiendrez une réponse satisfaisante dans la majorité des cas.

2) Communiquez avec notre service à la clientèle.

Si les explications que vous avez obtenues à l'étape précédente ne vous satisfont pas entièrement, communiquez avec le personnel du Centre de service à la clientèle au 1 866 838-7584. Notre personnel connaît bien nos produits et sera sûrement en mesure de vous aider.

3) Écrivez à notre Officier du règlement des différends.

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 l'Officier du règlement des différends de Desjardins Assurances. Le rôle de ce dernier consiste à évaluer le bien-fondé des décisions et des pratiques de notre entreprise, lorsqu'un de ses clients estime qu'il n'a pas obtenu le service auquel il avait droit.

Vous pouvez lui écrire à l'adresse suivante :

Officier du règlement des différends
Desjardins Assurances
200, rue des Commandeurs
Lévis (Québec) G6V 6R2

Vous pouvez aussi joindre l'Officier :

- par téléphone au 1 877 938-8184
- par courriel à officierplaintes@dsf.ca

Nous vous invitons à visiter notre site Internet au www.desjardinsassurancevie.com/plainte, pour obtenir plus de renseignements sur la procédure à suivre en cas d'insatisfaction ou de plainte ou pour obtenir notre formulaire de plainte.

Votre satisfaction, c'est notre priorité!

Quelques conseils pour faciliter vos démarches

- Ayez sous la main les documents et les données nécessaires pour expliquer en détail la cause de votre insatisfaction : relevés, noms des employés concernés, date à laquelle vous avez éprouvé un problème, etc.
- Notez les noms 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.

8 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 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 dans plusieurs langues par des experts, sont confidentiels, gratuits et accessibles en tout temps.

Des services indispensables!

Que ce soit pour obtenir une aide psychologique ou juridique, demander la coordination de services lors d'une convalescence ou recevoir du soutien pour planifier ou régler une succession, les services d'accompagnement vous seront d'une grande utilité. Visitez le www.desjardins.com pour en savoir davantage.

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 confidentiel d'écoute active offert par des psychologues et visant à vous aider à traverser les périodes plus 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 juridique

Service offert par des avocats membres du Barreau pour vous épauler dans la résolution de vos problèmes en vous fournissant des informations juridiques claires relativement à vos droits et recours concernant, entre autres, le droit de la famille, les vices cachés, la consommation et le droit commercial.

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? »

Assistance convalescence – coordination

Service téléphonique offert par une équipe santé et de chargés d'assistance en vue de vous aider à trouver les renseignements et les fournisseurs dont vous avez besoin pour vous rétablir d'une maladie, d'un accident ou d'une chirurgie.

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 à la liquidation de succession

Service personnalisé, souple et facilement accessible visant à vous appuyer si vous devez assumer le rôle de liquidateur d'une succession. Il vous permet d'obtenir des renseignements juridiques sans frais par téléphone auprès d'avocats membres du Barreau.

Par exemple :

« Mon père est décédé et j'ai été nommé liquidateur de la succession. Quelles sont mes obligations et responsabilités? »

Ces services sont fournis par Assistel.

 Pour mettre fin à votre assurance, remplissez ce formulaire et transmettez-le-nous par courrier recommandé à l'adresse suivante :

Desjardins Assurances
Administration des contrats
Assurance Solde de crédit - Particuliers
200, rue des Commandeurs
Lévis (Québec) G6V 6R2

Le formulaire ci-dessous peut être utilisé par les assurés de toutes les provinces et doit être transmis à l'assureur.

Identification

Nom

Prénom

Numéro du compte de crédit

Information sur l'assurance à laquelle vous souhaitez mettre fin

Date de la demande d'adhésion à l'assurance

Signature

X

Votre signature

Date de signature



Avis de résolution d'un contrat d'assurance

Annexe 5

(a.31)

Avis donné par le distributeur

Article 440 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers (chapitre D-9.2)

La Loi sur la distribution de produits et services financiers vous donne des droits importants.

La Loi vous permet de mettre fin au contrat d'assurance, **sans pénalité**, dans les 10 jours suivant la date de la signature du contrat d'assurance. L'assureur peut toutefois vous accorder un délai plus long.

Pour mettre fin au contrat, vous devez donner à l'assureur, à l'intérieur de ce délai, un avis par poste recommandée ou par tout autre moyen vous permettant de recevoir un accusé de réception.

Malgré l'annulation du contrat d'assurance, le premier contrat conclu demeurera en vigueur. Attention, il est possible que vous perdiez des conditions avantageuses qui vous ont été consenties en raison de cette assurance; informez-vous auprès du distributeur ou consultez votre contrat.

Après l'expiration du délai applicable, vous avez la faculté d'annuler le contrat d'assurance en tout temps, mais des pénalités pourraient s'appliquer.

Pour de plus amples informations, communiquez avec l'Autorité des marchés financiers au 1 877 525-0337 ou visitez le www.lautorite.qc.ca.

Avis de résolution d'un contrat d'assurance

À : _____ (nom de l'assureur)

_____ (adresse de l'assureur)

Date : _____ (date d'envoi de cet avis)

En vertu de l'article 441 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers, j'annule le
contrat d'assurance numéro : _____ (numéro du contrat, s'il est indiqué)

conclu le : _____ (date de la signature du contrat)

à : _____ (lieu de la signature du contrat)

Nom du client : _____

Signature du client : _____