

Si l'assurance vous a été offerte au Québec

Sommaire de l'Assurance solde de crédit – Affaires

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

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 – Affaires

Cette brochure sert à vous fournir l'essentiel de l'information sur l'Assurance solde de crédit – Affaires 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 – Affaires

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

Cliquez sur l'icône suivante pour accéder au document :



Sommaire de l'Assurance solde de crédit – Affaires

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 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 – Affaires, qui vous a été remise avec ce sommaire. Vous pouvez également trouver cette brochure en ligne à www.desjardins.com/solde-affaires.

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

Assureur

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

Distributeur

Fédération des caisses Desjardins du Québec
100, rue des Commandeurs
Lévis (Québec) G6V 7N5
1 866 647-5006

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 ou d'un premier diagnostic de maladie grave.

Voici un bref aperçu des 4 protections offertes avec l'Assurance solde de crédit.

4 protections



Protection Décès naturel

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



Protection Accident

Paielement 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

Paielement périodique d'un montant si vous devenez invalide.



Protection Maladies graves

Paielement 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 – Affaires.

Table des matières

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

1 Comment fonctionne l'Assurance solde de crédit

1.1. Qui peut s'assurer

Vous devez remplir 4 conditions lorsque vous prenez l'assurance :

- être détenteur d'un compte de crédit Desjardins
- être propriétaire d'une entreprise
- travailler au moins 25 heures par semaine pour votre entreprise
- être âgé de 18 à 64 ans inclusivement

1.2. Ce que vous devez faire pour vous assurer

Pour obtenir l'assurance, vous devez remplir le formulaire de demande d'assurance. Vous pouvez obtenir ce formulaire lors de l'ouverture de votre compte de crédit ou en nous appelant au **1 866 733-2001**.

Vous devez nous fournir des renseignements exacts

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

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 7, 11 et 12 de ce sommaire ou la Brochure de l'Assurance solde de crédit – Affaires.

1.4. Les protections incluses avec l'assurance

En choisissant l'Assurance solde de crédit, vous bénéficiez des 4 protections suivantes :



Protection **Décès naturel**



Protection **Invalidité**



Protection **Accident**



Protection **Maladies graves**

1.5. Transactions couvertes

Votre compte de crédit comprend 3 types de transactions qui peuvent être couvertes par l'Assurance solde de crédit :

- les transactions courantes
- les transactions par marge de crédit
- 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 transactions par marge de crédit 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 transactions par marge de crédit Les financements Accord D suivants : <ul style="list-style-type: none">• Financements par remboursements égaux• Financements à paiement reporté (en cas de décès seulement)• Avances d'argent par versements égaux (en cas de perte d'usage ou mutilation seulement)

Protection	Transactions couvertes*
 Protection Invalidité	Les transactions courantes Les transactions par marge de crédit 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) • Avances d'argent par versements égaux
 Protection Maladies graves	Les transactions courantes Les transactions par marge de crédit Les financements Accord D suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Financements par remboursements égaux

* Pour être couvertes, les transactions doivent apparaître sur le dernier relevé de compte qui a été produit juste avant l'événement couvert, ou le jour même.

1.6. Début de votre assurance

Pour vos transactions courantes et vos transactions par marge de crédit

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 demandez 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 :

- 2 000 \$ par mois
- 100 000 \$ au total à vie

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

2

Protection Décès naturel



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 et transactions par marge de crédit :	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 incluons dans le montant payable.



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

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

- les avances d'argent par versements égaux

Limitation en cas de suicide

En cas de suicide au cours des 2 années qui suivent le début de votre assurance, aucun montant n'est payable. Toutefois, nous remboursons alors le montant que vous avez payé (la prime) depuis le début de l'assurance.

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;
 - une émeute, une révolte, une insurrection; ou
 - un affrontement public;
 - un acte de terrorisme;
- votre participation ou tentative de participation à un acte criminel ou à un attentat.

Si votre décès survient dans les 12 mois après le début de votre assurance, il est possible qu'aucun montant ne soit payable

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 médicaux;
- pris des médicaments; ou
- été hospitalisé.

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

Si votre décès survient plus de 12 mois après le début de votre assurance : le montant payable pourrait être limité au solde moyen de votre compte de crédit

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



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 votre décès :

- 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.



3.1. 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 et transactions par marge de crédit :	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 (en cas de décès seulement) • les avances d'argent par versements égaux (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 incluons dans le montant payable.



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

Le type de financement Accord D suivant n'est pas couvert en cas de perte d'usage ou de mutilation par accident :

- tout financement à paiement reporté

Le type de financement Accord D suivant n'est pas couvert en cas de décès accidentel :

- toute avance d'argent par versements égaux

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;
 - une émeute, une révolte, une insurrection; ou
 - un affrontement public;
 - 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.



4.1. Montant payable

Nous versons le montant payable indiqué ci-après si vous devenez invalide pendant que vous êtes couvert par l'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 et transactions par marge de crédit :	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 • les avances d'argent par versements égaux

Le paiement minimum requis et 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 incluons dans le montant payable.



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 pour votre entreprise 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 pour votre entreprise 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 – Affaires.

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^{re} ou dans la 2^e des situations ci-après :

① Si vous avez effectué au moins 80 heures de travail payé pour votre entreprise 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^{re} journée d'invalidité.

② Si vous n'avez pas effectué au moins 80 heures de travail payé pour votre entreprise 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;
- vous effectuez un travail payé;
- vous vous engagez dans toute forme d'entreprise dans le but d'en tirer un salaire ou un profit;
- 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 ou par marge de crédit sont radiés par la Fédération des caisses Desjardins du Québec.

4.5. Exclusions et limites

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

Si vous devenez invalide dans les 12 mois qui suivent le début de votre assurance : il est possible qu'aucun montant ne soit payable

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

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

Si votre décès survient plus de 12 mois après le début de votre assurance : le montant payable pourrait être limité en fonction du solde moyen de votre compte de crédit

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

5

Protection Maladies graves

5.1. Montant payable

Nous versons 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 et transactions par marge de crédit :	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

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 incluons dans le montant payable.



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

5.2. 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 – Affaires.

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 et
- nous avons reçu tous les renseignements requis.

5.3. Exclusions et limites

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

- tout financement à paiement reporté
- les avances d'argent par versements égaux

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;
 - une émeute, une révolte, une insurrection; ou
 - un affrontement public;
 - 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.

6

Coût de votre assurance

6.1. 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 et par marge de crédit que pour vos financements Accord D.

Pour vos transactions courantes et vos transactions par marge de crédit

Lorsque votre relevé mensuel est émis, un montant de 0,25 \$ (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 \$	1,25 \$ + taxe
	2 000 \$	5,00 \$ + 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 0,25 \$ (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 \$	2,50 \$ + taxe
	5 000 \$	12,50 \$ + taxe
	10 000 \$	25,00 \$ + taxe

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

6.2. 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.

7

Fin de votre assurance

7.1. 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 considérons 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.

7.2. 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 – Affaires et en nous l'envoyant par courrier recommandé.

7.3. Fin de votre assurance

Vous êtes couvert jusqu'à la première des dates suivantes :

- la date du relevé qui suit le jour où vous atteignez l'âge de 65 ans;
- le jour de votre décès;
- la date à laquelle vous n'êtes plus propriétaire de l'entreprise;
- la date à laquelle vous déclarez faillite;
- la date du relevé qui suit le jour où vous demandez l'annulation de votre assurance;
- la date du relevé qui suit le jour où vous demandez la fermeture de votre compte de crédit;
- la date de fin du contrat d'Assurance solde de crédit – Affaires;
- la date à laquelle vous perdez vos droits et privilèges accordés.

Réclamation

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

8.1. 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.

8.2. 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, mais sans dépasser 1 an après l'événement vous donnant droit à un montant. De plus, en cas de décès, vous devez également nous soumettre une preuve de décès.

8.3. 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.

8.4. 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 – Affaires

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* 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 – Affaires et fait partie du contrat d'assurance. Elle traite des sujets suivants :

1. Introduction	5	5. Avis de résolution d'un contrat d'assurance	20
2. Description du produit offert	9	6. Gestion des renseignements personnels	20
3. Demande de prestations (réclamation)	18	7. Une insatisfaction? Faites-le-nous savoir	21
4. Organismes de réglementation	19	8. Services d'accompagnement	22

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

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;
- le formulaire d'adhésion.

Pour obtenir des **renseignements supplémentaires** sur l'Assurance solde de crédit – Affaires, 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* ou d'un premier diagnostic de *maladie grave*.

Voici un bref aperçu des 4 protections offertes avec l'Assurance solde de crédit.

4 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 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.....	5
Pourquoi choisir l'Assurance solde de crédit – Affaires?	5
Définitions.....	5
2. Description du produit offert.....	9
a) Nature du produit.....	9
b) Résumé des conditions et caractéristiques	10
Qui est admissible à l'assurance?	10
Comment pouvez-vous obtenir l'assurance?	10
Devez-vous répondre à des questions relatives à votre état de santé?.....	10
Quand l'assurance débute-t-elle?.....	10
Quelles sont les protections offertes?.....	10
Quelle est la somme assurée?.....	10
Quel est le montant de la prestation?.....	11
Quel est le montant d'assurance maximal?	12
Quand les prestations commencent-elles?	12
Quand les prestations prennent-elles fin?	13
Comment le coût de votre assurance est-il calculé?	13
Qui reçoit les prestations d'assurance?.....	13
L'assureur peut-il modifier le contrat?.....	13
Qu'arrive-t-il si le titulaire du contrat change certaines conditions?	14
Exclusions, limitations ou réductions de garantie	14
Résiliation	16
Quand l'assurance prend-elle fin?.....	16
c) Conditions particulières pour le financement Accord D	17
3. Demande de prestations (réclamation)	18
a) Présentation de la demande de prestations.....	18
b) Réponse de l'assureur	18
c) Appel de la décision de l'assureur et recours.....	18
4. Organismes de réglementation.....	19
a) Autorité des marchés financiers (pour les résidents du Québec seulement)	19
b) Autorité ontarienne de réglementation des services financiers (pour les résidents de l'Ontario seulement).....	19
5. Avis de résolution d'un contrat d'assurance.....	20
6. Gestion des renseignements personnels.....	20
7. Une insatisfaction? Faites-le-nous savoir.....	21
8. Services d'accompagnement.....	22
Annexe : Formulaire pour mettre fin à votre assurance	23

Introduction

Nous vous invitons à lire attentivement cette brochure, plus particulièrement les pages **14 à 16**, qui traitent des **exclusions, limitations ou réductions de garantie**. De plus, vous trouverez à la page **18** 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 5 à 9.

Pourquoi choisir l'Assurance solde de crédit – Affaires?

- Parce qu'elle permet à un propriétaire d'entreprise de s'acquitter de ses obligations relatives à son *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*; ou
 - 4) un premier diagnostic de *maladie grave*.
- Parce que c'est une protection sur mesure dont le coût est avantageux.

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 cérébral 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> <p><u>Exclusions</u> : aucune <i>prestation</i> ne sera payable pour cette maladie dans les cas suivants :</p> <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>Adhérent :</u>	toute personne : <ol style="list-style-type: none"> 1) qui répond aux 4 critères d'admissibilité, c'est-à-dire : <ol style="list-style-type: none"> a) être propriétaire d'une entreprise; b) être <i>détenteur de compte de crédit</i>; c) être âgé de 18 à 64 ans inclusivement au moment de l'adhésion à l'assurance; d) travailler activement au sein de son entreprise (minimum de 25 heures par semaine) au moment de l'adhésion à l'assurance; 2) qui a adhéré à l'Assurance solde de crédit – Affaires; et 3) dont le nom figure sur l'attestation d'assurance.
<u>Assureur :</u>	Desjardins Assurances.
<u>Avance d'argent par versements égaux ou avance d'argent :</u>	<i>financement par remboursements égaux</i> sous forme d'avance de fonds au moyen de la carte VISA Desjardins. Les <i>avances d'argent</i> sont remboursables par paiements mensuels égaux consécutifs déterminés au moment où l'avance est demandée. Ce type de <i>financement Accord D</i> 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) <i>carcinome in situ</i>; 2) <i>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)</i>; 3) <i>tout cancer de la peau, autre qu'un mélanome, en l'absence de métastases</i>; 4) <i>cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b)</i>¹.
<u>Carte de crédit :</u>	carte de crédit 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>Compte de crédit :</u>	crédit variable accordé par le <i>titulaire du contrat</i> au <i>détenteur de compte de crédit</i> et visé par l'assurance. Le <i>compte de crédit</i> comprend les transactions effectuées par <i>carte de crédit</i> . Il comprend aussi celles qui sont effectuées au moyen d'une <i>marge de crédit</i> .
<u>Date du relevé :</u>	date qui figure sur le relevé de compte envoyé au <i>détenteur de compte de crédit</i> .
<u>Détenteur de compte de crédit ou détenteur :</u>	personne physique pour qui est établi le <i>compte de crédit</i> et qui est considérée comme propriétaire de l'entreprise.

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>Financement Accord D² :</u>	<p>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 :</p> <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>.
<u>Financement à paiement reporté :</u>	<p><i>financement Accord D</i> pour l'achat d'un bien ou d'un service :</p> <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>	<p><i>financement Accord D</i> pour l'achat d'un bien ou d'un service :</p> <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. <p>Ce type de financement inclut également les <i>avances d'argent par versements égaux</i>.</p>
<u>Infarctus du myocarde (crise cardiaque) :</u>	<p>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 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) des symptômes d'<i>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 d'<i>infarctus du myocarde</i> doit être posé par un <i>spécialiste</i>.</p> <p><u>Exclusions</u> : aucune prestation ne sera payable pour cette maladie dans les cas suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <i>infarctus du myocarde</i>, lequel ne rencontre pas la définition d'<i>infarctus du myocarde (crise cardiaque)</i> décrite précédemment.
<u>Invalidité totale ou totalement invalide :</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1) <u>pour l'adhérent qui a effectué au moins 80 heures de travail payé au sein de son entreprise au cours des 4 semaines qui ont précédé immédiatement le début de l'invalidité</u>, l'<i>invalidité</i> est un état d'incapacité qui : <ol style="list-style-type: none"> a) résulte d'une maladie ou d'un <i>accident</i>; b) exige des <i>soins médicaux continus</i>; ET c) • <u>pour les 24 premiers mois</u>, empêche complètement l'<i>adhérent</i> d'accomplir toutes et chacune des tâches habituelles de sa fonction principale et, • <u>pour les mois suivants</u>, empêche complètement l'<i>adhérent</i> de se livrer à tout <i>travail payé</i>.

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

- 2) pour tout *adhérent* qui n'a pas effectué au moins 80 heures de *travail payé* au sein de son entreprise au cours des 4 semaines qui ont précédé immédiatement le début de l'*invalidité*, l'*invalidité* est un état d'incapacité qui :
- résulte d'une maladie ou d'un *accident*;
 - exige des *soins médicaux continus*; ET
 - empêche l'*adhérent* 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 l'*adhérent* 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 l'*adhérent* pendant l'année qui suit le diagnostic. Une telle maladie doit être diagnostiquée par un *spécialiste*.

Marge de crédit : entente de crédit variable par laquelle le *titulaire du contrat* autorise une personne à emprunter, selon les conditions prévues et une limite de crédit préétablie.

Médecin : toute personne, autre que l'*adhérent* lui-même, qui pratique la médecine au Canada et y est autorisée. De plus, le *médecin* ne doit pas être un membre de la famille de l'*adhérent* ni habiter avec celui-ci.

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 (à l'exception de tout montant en souffrance).

Perte d'usage ou mutilation : sectionnement définitif (perte accidentelle ou mutilation) ou perte totale et définitive de l'usage :

- de la vue d'un œil;
- d'une main et de l'articulation du poignet;
- d'un pied et de l'articulation de la cheville.

Prestation : montant versé par l'*assureur* selon les conditions du contrat.

Professionnel de la santé : tout *professionnel de la santé* :

- qui est membre en règle de sa corporation ou de son association professionnelle; et
- qui exerce dans les limites de sa compétence, selon ce qui est prévu par la loi.

Soins médicaux continus : soins reconnus comme efficaces, appropriés et essentiels que doit recevoir l'*adhérent* pour le diagnostic ou le *traitement* d'une maladie ou d'une blessure causée par un *accident*. Ces soins doivent être fournis ou prescrits par un *médecin*. Ils peuvent aussi être fournis par un *professionnel de la santé* du domaine approprié s'ils sont prescrits par un *médecin*. 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 l'*adhérent*.

Solde : le montant nécessaire pour rembourser la somme due par l'*adhérent* au *titulaire du contrat*. Ce montant n'inclut pas les montants en souffrance ni leurs intérêts. Le *solde* est obtenu par l'addition du *solde* de tous les types de crédit offerts par le *titulaire du contrat*.

<u>Somme assurée :</u>	montant permettant d'établir 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 10 et 11.
<u>Spécialiste :</u>	personne, autre que l' <i>adhérent</i> lui-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 l' <i>adhérent</i> ni habiter avec celui-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 ou les tests médicaux; 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 qui font l'objet d'un financement Accord D.
<u>Travail payé :</u>	<p>travail pour lequel l'<i>adhérent</i> :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) reçoit un revenu; ou 2) est payé à titre de travailleur autonome pour la réalisation de travaux ou la prestation de services. <p>Le revenu comprend toute part du revenu d'entreprise attribuable à l'<i>adhérent</i>, les salaires, honoraires, bonis, gages ou commissions.</p>

2

Description du produit offert

a) Nature du produit

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

L'Assurance solde de crédit – Affaires 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 transactions sur *marge de crédit*;
- 3) 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*.

b) Résumé des conditions et caractéristiques

Qui est admissible à l'assurance?

Vous êtes admissible à l'Assurance solde de crédit – Affaires si vous répondez aux 4 critères suivants au moment de l'adhésion à l'assurance :

- 1) vous êtes propriétaire d'une entreprise;
- 2) vous êtes *détenteur de compte de crédit*;
- 3) vous êtes âgé de 18 à 64 ans inclusivement;
- 4) vous travaillez activement au sein de votre entreprise (minimum de 25 heures par semaine).

L'*assureur* et le *titulaire du contrat* se réservent le droit de refuser votre demande d'adhésion si vous ne répondez pas aux 4 critères ci-dessus.

Comment pouvez-vous obtenir l'assurance?

On peut adhérer à l'assurance en remplissant le formulaire prévu à cette fin lors de l'ouverture du *compte de crédit* ou par la suite.

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 15).

Quand l'assurance débute-t-elle?

Vous êtes protégé dès le jour de votre adhésion à l'Assurance solde de crédit – Affaires.

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 – Affaires comporte **4 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 vous décédez d'une cause naturelle;
- 2) la **protection Accident**, qui prévoit le paiement d'une *prestation* si vous :
 - décédez de façon accidentelle; ou
 - subissez 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 vous devenez *totaletement invalide*, selon les conditions du contrat;
- 4) la **protection Maladies graves**, qui prévoit le paiement d'une *prestation* si vous recevez 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 l'*adhérent*; **ou**
- 2) à la date même du décès de l'*adhérent*.

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

Pour la protection Invalidité :

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

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

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 l'*adhérent* reçoit un premier diagnostic d'une *maladie grave*; **ou**
- 2) à la date même à laquelle l'*adhérent* 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*. Ces dernières comprennent les transactions effectuées par *carte de crédit* et celles réalisées au moyen de la *marge de crédit*. 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 l'*adhérent* 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*. 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 *paiement minimum* indiqué sur votre relevé de *compte de crédit* jusqu'à concurrence du maximum mensuel permis.

Le relevé de *compte de crédit* qui s'applique est celui qui est produit juste avant la date du début de l'*invalidité totale* ou à cette dernière. 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 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*.

L'*adhérent* 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 de crédit* 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 – Affaires est de 100 000 \$ par *adhérent*. Le total des *prestations* pouvant être versées pour l'ensemble des protections de l'Assurance solde de crédit – Affaires ne peut dépasser 100 000 \$ par *adhérent*.

La *prestation* mensuelle maximale est de 2 000 \$ par *adhérent* pour l'ensemble des protections de l'Assurance solde de crédit – Affaires.

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 – Affaires. 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 à la page 17).

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 l'*adhérent* qui a effectué au moins 80 heures de *travail payé au sein de son entreprise* 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 l'*adhérent* est toujours *totalelement invalide*. La *prestation* s'applique alors **rétroactivement à la première journée d'*invalidité totale***. Ainsi, la première *prestation* inclut les 30 premiers jours d'*invalidité totale*.

Pour l'*adhérent* qui n'a pas effectué au moins 80 heures de travail payé au sein de son entreprise 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 l'*adhérent* est toujours *totalelement invalide*. 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 l'*adhérent* n'a pas été *totalelement 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 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 l'*adhérent* est toujours vivant.

Quand les *prestations* prennent-elles fin?

Dans le cas de la protection *Invalidité*, les *prestations* se terminent :

- 1) lorsque l'*adhérent* n'est plus *totalelement invalide*;
- 2) lorsque l'*adhérent* effectue un *travail payé* ou s'engage dans toute forme d'entreprise dans le but d'en retirer un salaire ou un profit;
- 3) lorsque l'*adhérent* reçoit une formation ou retourne aux études;
- 4) lorsque la *somme assurée*, sauf les intérêts courus, a été remboursée par l'*assureur*;
- 5) 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. Des conditions particulières s'appliquent pour les *financements Accord D* (voir cette section à la page 17).

L'*adhérent* qui bénéficie de *prestations d'invalidité* 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*, 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*.

L'*assureur* peut-il modifier le contrat?

L'*assureur* peut modifier le contrat à la condition d'aviser par écrit le *titulaire du contrat*. Il doit transmettre cet avis au moins 30 jours avant la mise en vigueur des modifications. L'*assureur* et le *titulaire du contrat* peuvent aussi s'entendre pour modifier le contrat.

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 de crédit* 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 – Affaires, 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- Maladies graves				
A	B	C	D	
X				1. Si l' <i>adhérent</i> se suicide pendant les deux premières années d'assurance. Dans le cas du suicide de l' <i>adhérent</i> , l'assureur rembourse les primes versées pour la présente assurance.
X	X	X	X	2. Si la cause directe ou indirecte de l'état de l' <i>adhérent</i> est un acte commis volontairement.
X	X	X	X	3. Si la cause directe ou indirecte de l'état de l' <i>adhérent</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 l' <i>adhérent</i> participe ou non à ces événements.
X	X	X	X	4. Si la cause directe ou indirecte de l'état de l' <i>adhérent</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 l'état de l' <i>adhérent</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	6. 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	7. 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	8. Si l' <i>adhérent</i> n'est plus vivant à la fin de la période de 30 jours qui suit la date du premier diagnostic d'une <i>maladie grave</i> .
			X	9. 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 12.
- 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 12.
- 3) Si l'*adhérent* 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 l'*adhérent* 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 12.
- 6) Lorsque l'*assureur* verse des *prestations* d'*invalidité*, il ne peut accepter aucune autre demande de *prestations* d'*invalidité* présentée pour le même *adhérent*. 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* pour le même *adhérent*. 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*.
- 7) La *prestation* d'assurance *maladies graves* n'est payable qu'une seule fois par *adhérent*.

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 l'*adhérent* 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' <i>invalidité totale</i> est-il survenu au cours de la première année d'assurance?			
NON		OUI	
Prestation payable	L' <i>adhérent</i> a-t-il été traité pour la même maladie, les symptômes associés à cette maladie ou la blessure qui cause le décès ou l' <i>invalidité totale</i> au cours des six mois qui ont précédé le début de l'assurance?		
	NON	OUI	
Prestation payable	L' <i>adhérent</i> a-t-il connu une période continue de six mois, qui s'est terminée après le début de l'assurance, pendant laquelle il 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.

Si aucune *prestation* n'est payable pour un décès en raison d'une maladie ou d'une blessure préexistante, l'*assureur* rembourse les primes de l'*adhérent*.

Montant de la prestation payable

Protection Décès naturel

Lorsqu'une *prestation* est payable et que le décès est dû à une maladie, aux symptômes associés à cette maladie ou à une blessure qui a été *traitée* dans les 6 mois précédant le décès, la *prestation* est égale au plus petit des montants suivants :

- a) la *somme assurée*; ou
- b) le *solde moyen du compte de crédit* pendant la période suivante :
 - les 6 mois juste avant la date du premier *traitement*, si le premier *traitement* a eu lieu MOINS de 6 mois avant la date du décès;
 - les 6 mois juste avant les 6 mois qui ont précédé le décès, si le premier *traitement* a eu lieu PLUS de 6 mois avant la date du décès.

Protection Invalidité

Lorsque l'*adhérent* a droit à des *prestations* et que son *invalidité totale* est due à une maladie, aux symptômes associés à cette maladie ou à une blessure qui a été *traitée* dans les 6 mois précédant le début de l'*invalidité totale*, la *prestation* est égale au plus petit des montants suivants :

- a) le *paiement minimum*, tel qu'il est indiqué sur le relevé de *compte de crédit* produit avant le début de l'*invalidité totale*; ou
- b) le *paiement minimum* qui serait exigé par le *titulaire du contrat* en fonction du *solde moyen du compte de crédit* pendant la période suivante :
 - les 6 mois juste avant la date du premier *traitement*, si le premier *traitement* a eu lieu MOINS de 6 mois avant la date du début de l'*invalidité totale*;
 - les 6 mois juste avant les 6 mois qui ont précédé le début de l'*invalidité totale*, si le premier *traitement* a eu lieu PLUS de 6 mois avant la date du début de l'*invalidité totale*.

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* par téléphone au numéro indiqué à la page couverture de cette brochure. Il peut aussi utiliser à cette fin le formulaire pour mettre fin à l'assurance qui se trouve à la page 23. 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* atteint 65 ans;
- la date à laquelle l'*adhérent* décède;
- la date à laquelle l'*adhérent* n'est plus propriétaire de l'entreprise;
- la date à laquelle l'*adhérent* déclare faillite;
- 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 – Affaires 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.

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

La prestation mensuelle en cas d'invalidité totale correspond à la mensualité pour ces types de financement Accord D. La prestation mensuelle totale est donc constituée de cette mensualité et de la prestation payable pour les transactions courantes.

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 par carte de crédit; **plus**
- le solde des transactions sur marge de crédit; **plus**
- le solde des financements Accord D.

1) Conditions applicables au financement à paiement reporté

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

Si un paiement minimum est exigible après le début d'une invalidité totale, 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 pour avoir droit aux prestations.

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

2) Conditions applicables aux avances d'argent par versements égaux

L'Assurance solde de crédit – Affaires protège le solde des avances d'argent par versements égaux qui ont été effectuées à compter du 20 janvier 2013. L'assureur paie une prestation égale au solde associé aux avances d'argent par versements égaux. Ces avances d'argent sont protégées en cas de perte d'usage ou mutilation et d'invalidité totale.

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

Demande de prestations (réclamation)

a) Présentation de la demande de prestations

Pour présenter une demande, l'*adhérent*, ou ses héritiers légaux en cas de décès, doit communiquer par téléphone avec l'*assureur* au **1 877 338-8928**.

Par la suite, l'*assureur* demandera qu'on lui transmette les documents qui prouvent l'événement donnant droit aux *prestations*.

Vous devez fournir tous les documents exigés par l'*assureur* pour l'étude de votre demande, et ce, aussitôt qu'il est raisonnablement possible de le faire, mais sans dépasser un an après l'événement donnant droit aux *prestations*.

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* pour les cas d'*invalidité totale*. 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* peut, s'il y a lieu, demander à l'*adhérent* des renseignements supplémentaires pour analyser sa demande. L'*assureur* se réserve le droit de faire examiner l'*adhérent* par un *médecin* de son choix lorsqu'il lui présente 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 l'*adhérent* 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 l'*adhérent* :

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

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.

Il est absolument interdit d'intenter contre un assureur des actions ou des procédures ayant pour objet le recouvrement des sommes d'argent assurées aux termes du contrat, à moins que ces actions ou procédures n'aient été introduites à l'intérieur des délais énoncés dans la *Insurance Act* ou toute autre loi applicable. 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.

Organismes de réglementation

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les obligations de l'assureur et du distributeur, 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 23.
- 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 - Affaires
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 : _____