

GUIDE PRIORITÉ SANTÉ

Assurance maladies graves



Personne n'est à l'abri d'un diagnostic de maladie grave, mais saviez-vous que vous pouvez en réduire les répercussions psychologiques et financières?

En cas de diagnostic d'une maladie grave couverte, la protection d'assurance maladies graves Priorité santé de Desjardins Assurances vous verse un montant libre d'impôt. Ainsi, vous pouvez vous concentrer sur votre rétablissement en diminuant les soucis financiers dus à votre état de santé.

Ce guide s'adresse à vous. Découvrez comment Priorité santé peut vous aider financièrement en cas de diagnostic de maladie grave couverte.

Comment fonctionne Priorité santé?

Une maladie grave comme un cancer, une crise cardiaque ou un AVC, ou encore un problème de santé causé par un accident, peuvent chambouler votre vie. À la suite du diagnostic de l'une des **26 maladies graves couvertes**, y compris la perte d'autonomie, vous recevrez un montant d'assurance libre d'impôt, que vous soyez en mesure de travailler ou non. Vous pourrez l'utiliser comme bon vous semble.

Vous pouvez recevoir votre montant d'assurance même si vous recevez un diagnostic à l'extérieur du Canada.



Pourquoi acquérir une protection d'assurance maladies graves?

- Remplacer le revenu d'un proche désirant demeurer à vos côtés
- Obtenir de l'aide à domicile pour vos tâches quotidiennes
- Embaucher une personne pour garder vos enfants lors de vos rendez-vous médicaux et traitements
- Payer des dépenses imprévues telles que les déplacements, l'hébergement, le stationnement de l'hôpital, etc.
- Éviter de vous endetter pour des médicaments d'ordonnance ou d'exception pouvant être dispendieux et non couverts par le régime de santé publique ni par le régime d'assurance de votre employeur
- Payer des traitements médicaux offerts par le secteur privé ou à l'extérieur du pays
- Protéger votre épargne et maintenir votre niveau de vie en évitant les retraits anticipés de vos REER
- Protéger votre entreprise en remboursant ses dettes et rassurer ses créanciers, fournisseurs, clients et employés

À qui s'adresse la protection Priorité santé?

L'assurance maladies graves de Desjardins Assurances comprend une gamme étendue de produits qui visent à répondre à vos besoins tout en vous laissant le choix de personnaliser votre protection. Elle offre une protection temporaire ou permanente pour vos besoins personnels ou ceux de votre entreprise.

Protection temporaire

Priorité santé vous propose plusieurs options de protection temporaire répondant à vos besoins à court, moyen ou plus long terme.

Par exemple, les jeunes familles ont souvent des dettes, des dépenses courantes et un prêt hypothécaire à rembourser. En cas de maladie grave, l'assurance temporaire peut procurer un coussin financier permettant de continuer à rembourser les dettes et les autres dépenses du quotidien et d'avoir l'esprit plus tranquille durant cette épreuve.

Nous offrons aussi des solutions répondant à vos besoins temporaires à plus long terme, par exemple pour vous accompagner tout au long de votre vie active. Vous pouvez ainsi choisir une protection en cas de maladie grave qui vous couvrira jusqu'à l'âge de votre retraite.

Protection permanente

Priorité santé peut aussi répondre à vos besoins permanents, notamment pour maintenir votre niveau de vie à la retraite, protéger votre patrimoine ou bénéficier d'un coussin financier en cas de diagnostic de maladie grave. La protection permanente vous couvre tout au long de votre vie, jusqu'à votre décès.



L'âge d'admissibilité varie d'une protection à l'autre; parlez à votre conseiller ou conseillère pour plus de détails.

Protection pour entreprise

Que vous possédiez une PME ou une grande entreprise, Priorité santé vous offre, à vous et à votre entreprise, une protection adaptée contre les conséquences financières dévastatrices des maladies graves et des troubles couverts.

Cette protection vous procure un montant destiné à être utilisé pour trouver des personnes qualifiées aptes à intervenir au cours de votre convalescence pour protéger vos actifs et rassurer vos créanciers.

Le succès de votre entreprise repose largement sur certains acteurs clés – propriétaires exploitants, actionnaires fortement impliqués, etc. Si votre entreprise perd soudain l'un de ses piliers, même temporairement, son avenir peut être en péril. Le Régime exécutif de santé protégera la santé financière de votre entreprise si une personne occupant un poste clé tombe gravement malade.

Si la personne assurée demeure en bonne santé jusqu'à la fin de ses activités au sein de votre entreprise, elle peut résilier la protection et obtenir le remboursement de toutes les primes. Cette prestation, dont le montant pourrait être substantiel, peut représenter un moyen efficace et original de récompenser et de conserver votre personnel clé.



Parlez avec votre conseiller ou conseillère en sécurité financière¹ pour choisir la protection qui vous correspond le mieux.

¹ Au Québec, le « conseiller en sécurité financière » est un représentant inscrit auprès de l'Autorité des marchés financiers. Il possède un permis pour distribuer les produits de Desjardins Assurances ou exerce ses activités pour le compte de Desjardins Cabinet de services financiers inc. Dans les autres provinces et territoires canadiens, le conseiller en sécurité financière est appelé « conseiller » ou « agent en assurance de personnes ».

Comment l'assurance maladies graves peut-elle compléter votre assurance salaire?

Il est possible que votre diagnostic de maladie grave couverte par votre contrat ne vous rende pas invalide et que vous continuiez à travailler durant votre convalescence. Si vous n'êtes pas en arrêt de travail, l'assurance salaire ne vous versera pas de montant mensuel. Priorité santé peut alors être une solution pour vous.

En effet, l'assurance maladies graves vous apporte un coussin financier qui peut vous permettre de vous absenter du travail pour prendre soin de vous, passer plus de temps avec vos proches et amoindrir les répercussions financières découlant de cette situation difficile.

Et si vous n'êtes pas admissible à une protection d'assurance salaire?

Si vous n'êtes pas admissible à l'assurance salaire, Priorité santé peut vous apporter une aide financière. En effet, vous pouvez utiliser le montant libre d'impôt qui vous est versé pour compenser votre manque de revenus et subvenir à vos besoins durant votre convalescence.

LE SAVIEZ-VOUS?

Il est important de répondre de manière complète et exacte aux questionnaires de santé lorsque vous souscrivez une protection d'assurance maladies graves. Si des renseignements sont incomplets ou inexacts, la protection pourrait être annulée et la prestation, refusée.



Quelles sont les maladies graves couvertes?

Priorité santé vous protège contre 26 maladies et troubles de santé. Lorsque votre diagnostic répond à la définition prévue au contrat, vous avez alors droit à un montant jusqu'à concurrence de 100 % de votre protection. Vous êtes libre d'utiliser ce montant comme bon vous semble, par exemple pour vous payer des soins de santé ailleurs dans le monde ou engager de l'aide à la maison pour vous concentrer sur votre rétablissement.

Cancers et tumeurs

- Cancer (mettant la vie en danger)
- Tumeur cérébrale bénigne

Accidentelles et fonctionnelles

- Brûlures graves
- Cécité
- Coma
- Lésion cérébrale acquise
- Paralyse
- Perte de l'usage de parole
- Perte de membres
- Surdité

Cardiovasculaires

- Accident vasculaire cérébral
- Chirurgie de l'aorte
- Crise cardiaque
- Pontage aortocoronarien
- Remplacement ou réparation d'une valvule cardiaque

Autres

- Anémie aplasique
- Infection   VIH contractée au travail
- Perte d'autonomie permanente

Neurologiques

- Démence, y compris la maladie d'Alzheimer
- Maladie de Parkinson et syndromes parkinsoniens atypiques
- Maladie du motoneurone
- Méningite purulente
- Sclérose en plaques

Organes vitaux

- Défaillance d'un organe vital avec inscription sur une liste d'attente en vue d'une greffe
- Greffe d'un organe vital
- Insuffisance rénale



Ce n'est pas parce que votre médecin vous remet un diagnostic de maladie que la prestation prévue au contrat sera payable. En effet, les définitions de votre contrat peuvent couvrir seulement les cas les plus sévères de certaines maladies. Les montants seront versés si le diagnostic correspond à la définition de la maladie prévue au contrat.

LE SAVIEZ-VOUS?

Priorité santé vous couvre en cas de cancer de tous types. En effet, selon le stade d'évolution de votre cancer, un versement partiel ou total du montant de la protection sera effectué.

Prenez note qu'aucun premier symptôme ne doit être observé ni aucun diagnostic posé dans les 90 jours suivant la mise en vigueur ou la remise en vigueur de votre contrat pour qu'une prestation de cancer soit versée.

LE SAVIEZ-VOUS?

En plus de vous protéger en cas de perte d'autonomie totale, votre assurance peut vous verser un montant partiel en cas de perte d'autonomie temporaire.

En plus de couvrir 26 maladies graves, la protection donne droit à des avances.

L'assurance maladies graves prévoit aussi un versement partiel (une avance) pour certains troubles et maladies ne répondant pas aux définitions des 26 maladies couvertes. Ces versements varient entre 1 % et 30 %. Il est possible de recevoir jusqu'à cinq versements, soit un par catégorie. Voici les catégories :

Catégories	Avances
Cancers détectés à un stade précoce • Carcinome canalaire in situ du sein ou carcinome lobulaire in situ du sein • Carcinome in situ • Cancer de la prostate au stade T1a ou T1b • Cancer de la thyroïde papillaire ou cancer de la thyroïde folliculaire au stade 1 • Dermatofibrosarcome • Leucémie lymphoïde chronique au stade 0 • Lymphome cutané primitif • Mélanome malin au stade 1 • Tumeurs carcinoïdes malignes • Tumeurs stromales gastro-intestinales malignes	Avance de 15 % du montant d'assurance pour un maximum de 50 000 \$
Autres cancers Cancers qui ne se qualifient pas comme mettant la vie en danger selon le contrat et qui ne sont pas listés comme cancers détectés à un stade précoce.	Avance de 1 % du montant d'assurance pour un maximum de 5 000 \$
Ablations chirurgicales : mastectomie totale et prostatectomie totale	Avance de 30 % du montant d'assurance pour un maximum de 100 000 \$
Troubles et interventions cardiovasculaires mineurs • Anévrisme de l'aorte • Angioplastie coronarienne • Implantation d'un défibrillateur cardiaque ou d'un stimulateur cardiaque • Traitement endovasculaire d'un anévrisme ou d'une maladie de l'aorte	Avance de 15 % du montant d'assurance pour un maximum de 50 000 \$
Perte d'autonomie temporaire	Avance de 15 % du montant d'assurance pour un maximum de 25 000 \$

LE SAVIEZ-VOUS?

Nous proposons aussi une protection d'assurance maladies graves pour les enfants couvrant six maladies infantiles supplémentaires. Informez-vous sur la protection Priorité santé enfant payable en 20 ans auprès de votre conseiller ou conseillère en sécurité financière.

IMPORTANT



Au fil des ans, si vous faites plus d'une réclamation touchant différentes catégories d'avance, les versements seront déductibles l'un de l'autre. Pour mieux comprendre, veuillez vous référer à l'exemple qui suit.

Exemple d'un cas donnant droit à des avances :

Laura acquiert un contrat d'assurance maladies graves Priorité santé de 100 000 \$.

Cinq ans plus tard, elle reçoit un diagnostic de carcinome basocellulaire (un cancer de la peau dont l'évolution est très favorable lorsque traité) appartenant à la catégorie « Autres cancers ». Laura a alors droit à une prestation de 1 000 \$.

Dix ans plus tard, on diagnostique à Laura un carcinome canalaire in situ du sein. Cette maladie fait partie de la catégorie « Cancers détectés à un stade précoce ». Conséquemment, Laura a droit à un versement de 15 000 \$ moins le 1 000 \$ déjà versé pour son diagnostic de carcinome basocellulaire 10 ans plus tôt.

L'année suivante, l'évolution de son cancer fait en sorte qu'elle doit subir une mastectomie totale incluse à la catégorie « Ablations chirurgicales ». Ainsi, Laura a droit à un montant de 30 000 \$ moins les prestations déjà versées totalisant 15 000 \$.

Après ces réclamations, advenant un trouble de santé dans une catégorie autre que les trois pour lesquelles elle a déjà reçu une prestation, Laura demeure couverte pour un montant pouvant aller jusqu'à 100 000 \$ moins les 30 000 \$ déjà versés.

LE SAVIEZ-VOUS?

Votre problème de santé n'a pas à faire partie des 26 maladies graves pour que vous puissiez tirer parti de votre protection. Plusieurs services sont aussi offerts gratuitement. Demandez le document *Vos services d'accompagnement* pour prendre connaissance de ceux-ci².

Deuxième avis médical

En cas de diagnostic d'une maladie couverte, ou pour toute autre situation médicale non couverte par votre contrat et pour laquelle vous aimeriez obtenir un deuxième avis, vous avez droit à un service de second avis médical. Celui-ci vous permet de confirmer le diagnostic reçu grâce à une analyse approfondie de votre dossier et de vos antécédents médicaux par des médecins spécialistes. Ce service est offert aux personnes assurées, même si le motif de leur consultation n'est pas lié à une réclamation.

Les médecins spécialistes vous proposent des services pour un vaste éventail de problèmes de santé, des maux de dos aux blessures sportives, en passant par les maladies chroniques et les maladies graves.



² Ces services d'accompagnement ne sont pas une obligation contractuelle de Desjardins Assurances et peuvent être retirés en tout temps sans préavis.

Personnalisez votre contrat selon vos besoins

Priorité santé vous permet de personnaliser votre protection d'assurance maladies graves selon vos besoins en ajoutant des options de remboursement de primes ou des protections complémentaires. Découvrez toutes les options à votre disposition.

Montant d'assurance

Priorité santé permet d'obtenir un montant d'assurance entre 10 000 \$ et 4 millions \$. Votre conseiller ou conseillère en sécurité financière fera l'analyse de vos besoins pour déterminer le montant d'assurance le plus adapté à votre situation.

Remboursement de primes

Cette option vous permet d'obtenir, à la résiliation de votre contrat d'assurance maladies graves, le remboursement d'un pourcentage des primes payées si vous n'avez pas réclamé la totalité de votre protection d'assurance pour un ou plusieurs diagnostics de maladie grave. Ce montant varie selon le nombre d'années depuis lequel votre contrat est en vigueur. Le pourcentage de remboursement augmente graduellement d'année en année, pour éventuellement arriver à un plein remboursement de vos primes payées.

En cas de réduction du montant de protection pour maladies graves, un remboursement de primes partiel vous sera remis. Si vous résiliez votre contrat, le pourcentage entier du remboursement de primes auquel vous avez droit vous sera remis. Prenez note que tout remboursement payable sera diminué de toute avance versée pour un trouble de santé couvert, s'il y a lieu.

Selon la protection de maladies graves choisie, ces pourcentages peuvent varier. Renseignez-vous!

Remboursement de primes au décès

En cas de décès, cette option permet à votre bénéficiaire d'obtenir le plus élevé des montants suivants: le total des primes payées ou 25 % du montant d'assurance.

Ce remboursement sera versé seulement si votre montant d'assurance n'a pas été payé en totalité. Le remboursement payable sera diminué de toute avance versée pour un trouble de santé couvert, s'il y a lieu.

Protections complémentaires

Exonération des primes en cas d'invalidité

En cas de diagnostic d'invalidité totale de plus de six mois avant l'âge de 60 ans, vous pouvez bénéficier d'un congé de paiement de vos primes.

Accident

Si vous décédez à la suite d'un accident, cette protection complémentaire permet à votre bénéficiaire d'obtenir le versement d'un montant établi au préalable. De plus, en cas de fracture, de mutilation ou de perte d'usage en raison d'un accident, vous avez droit à un montant forfaitaire.

Fracture accidentelle

En cas de fracture résultant d'un accident, vous recevez un montant forfaitaire. Le montant varie selon l'os fracturé.

Mort, mutilation ou perte d'usage accidentelles

En cas de décès, ou si vous subissez une mutilation à la suite d'un accident, vous ou votre bénéficiaire recevrez le versement d'un pourcentage du montant de l'assurance. Le pourcentage varie selon la perte subie. Il est payable à 100 % en cas de décès accidentel.

Assurance vie – Enfants

L'assurance vie temporaire vous permet d'assurer vos enfants en cas de décès. Elle couvre tous les enfants dès leur 15^e jour de vie jusqu'à l'âge de 25 ans avec un droit de transformation en une assurance vie permanente pouvant aller jusqu'à cinq fois le montant de base choisi, sans preuve d'assurabilité.

Fracture accidentelle – Enfants

Cette protection complémentaire prévoit le versement d'un montant si l'un de vos enfants subit une fracture en raison d'un accident. Les enfants sont couverts dès leur 15^e jour de vie jusqu'à l'âge de 25 ans.

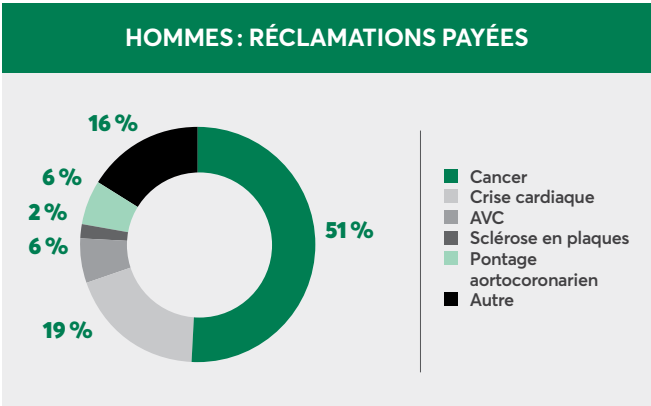
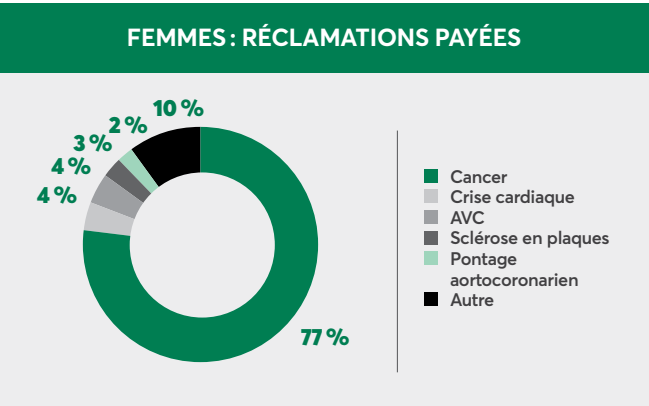
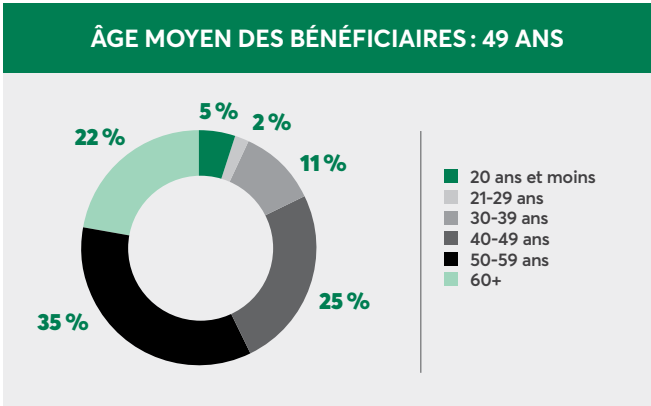
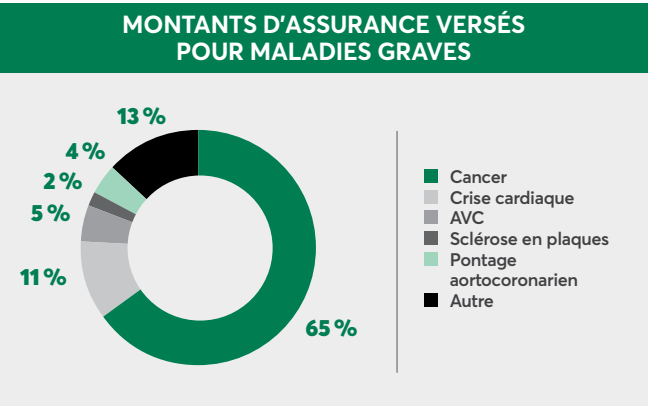


Avec l'exonération des primes en cas d'invalidité, vous pouvez bénéficier d'un congé de paiement des primes de votre contrat lorsque la définition d'invalidité totale prévue à celui-ci est respectée.

Notre expérience de réclamation

Pour vous donner une meilleure idée de l'utilisation de la protection maladies graves, voici nos statistiques de réclamation ainsi que quelques exemples de cas réels de réclamations payées.

Au cours des 15 dernières années, Desjardins Assurances a versé plus de **225 millions** de dollars aux clients ayant reçu un diagnostic de maladie grave admissible pour les aider à se concentrer sur leur rétablissement tout en diminuant leur stress financier. Les prestations sont versées selon la définition de la maladie prévue au contrat. Certaines conditions et exclusions peuvent s'appliquer.



Toutes les données sont en date du 31 décembre 2025.

Exemples réels de cas de prestations versées

Maladies graves donnant droit à un versement de 100 % du montant de la protection

Emploi	Âge au moment de la maladie	Prestation versée	Maladie grave	Temps écoulé depuis le début du contrat au moment de la réclamation
Technicien en génie civil	27 ans	25 000 \$	Tumeur cérébrale	3 ans
Gérante	40 ans	25 000 \$	Cancer du sein	4 ans
Promoteur	49 ans	100 000 \$	Crise cardiaque	12 ans
Médecin	52 ans	1 000 000 \$	Accident vasculaire cérébral	13 ans
Paysagiste	58 ans	25 000 \$	Maladie d'Alzheimer	16 ans
Propriétaire d'entreprise	64 ans	150 000 \$	Cancer de la prostate	16 ans

Maladies graves donnant droit à une avance sur le montant de la protection

Emploi	Âge au moment de la maladie	Prestation versée	Maladie grave	Temps écoulé depuis le début du contrat au moment de la réclamation
Chauffeur d'autobus	39 ans	5 000 \$	Mélanome malin au stade 1	7 ans
Contremaître	49 ans	5 000 \$	Cancer de la prostate au stade T1a ou T1b	7 ans



Lors de la réclamation

Définition des maladies graves couvertes

Même si votre médecin vous remet un diagnostic de maladie grave, il n'est pas garanti que vous serez admissible à une prestation. Les prestations sont versées selon la définition de la maladie prévue au contrat.

De plus, certaines limitations et exclusions peuvent être applicables, telles que le respect des périodes moratoire, de survie et de qualification expliquées ci-après.



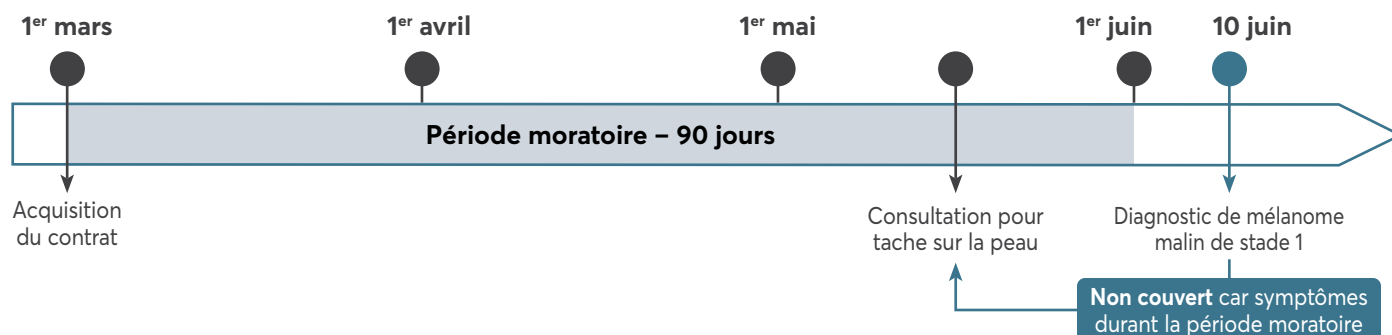
Période moratoire

La période moratoire est la durée durant laquelle aucun diagnostic de cancer (couvert ou non par votre contrat) ne doit être posé ni aucun premier symptôme observé en lien avec une maladie grave par votre médecin. Cette période correspond aux 90 jours ou aux 12 mois, selon la maladie, suivant la date de prise d'effet de la protection d'assurance maladies graves ou de sa remise en vigueur. Elle s'applique seulement pour les maladies mentionnées dans le tableau.

Maladie	Période moratoire
• Cancer (mettant la vie en danger) • Tumeur cérébrale bénigne • Maladies faisant partie de la catégorie « Cancers détectés à un stade précoce »	90 jours
• Maladie de Parkinson et syndrome parkinsonien atypique	12 mois

Exemple de période moratoire :

Vous avez acquis un contrat Priorité santé le 1^{er} mars. Au cours du mois de mai, vous apercevez une nouvelle tache sur votre peau. Dans les jours qui suivent, vous consultez votre médecin pour vous assurer que cette tache est inoffensive. Le 10 juin (soit 100 jours après la date de prise d'effet de votre contrat), on vous confirme un diagnostic de mélanome malin de stade 1. Bien que le diagnostic soit posé après la période moratoire de 90 jours, si vous déposez une demande de prestation, celle-ci sera refusée, car vous avez eu des symptômes durant la période moratoire.



Période de survie

La période de survie s'applique uniquement aux maladies et interventions cardiovasculaires. Elle correspond aux 30 jours écoulés à la suite d'un trouble de santé diagnostiqué ou d'une intervention chirurgicale pratiquée. La période de survie n'inclut pas les jours où les fonctions vitales sont maintenues artificiellement. La personne assurée doit être vivante à la fin de la période de survie et ne doit pas avoir subi de cessation irréversible de toutes les fonctions de son cerveau.

Troubles et interventions cardiovasculaires avec période de survie :

- Anévrisme de l'aorte
- Angioplastie coronarienne
- Implantation d'un défibrillateur cardiaque ou d'un stimulateur cardiaque
- Traitement endovasculaire d'un anévrisme ou d'une maladie de l'aorte
- Chirurgie de l'aorte
- Pontage aortocoronarien
- Remplacement ou réparation d'une valvule cardiaque

Période de qualification

Période minimale durant laquelle la personne assurée doit avoir certains symptômes, déficits neurologiques, pertes de fonctions ou doit respecter certains critères.

La période débute à un moment précis selon la définition de la maladie grave au contrat. Par exemple, la période débute à partir de la date du diagnostic, de la date de l'évènement déclencheur, de la perte de fonctions ou du moment où la personne assurée respecte les critères indiqués dans la définition.

Voici les maladies avec une période de qualification :

Maladie grave	Période de qualification
Accident vasculaire cérébral	30 jours
Démence, y compris la maladie d'Alzheimer	6 mois
Méningite purulente	90 jours
Coma	96 heures
Lésion cérébrale acquise	180 jours
Paralysie	90 jours
Perte de l'usage de la parole	180 jours
Infection à VIH contractée au travail	90 à 180 jours
Perte d'autonomie permanente ou temporaire	90 jours
Sclérose en plaques	6 mois*

* Certains critères permettent d'outrepasser la période de 6 mois.



IMPORTANT

La période de qualification pour ces maladies graves débute lorsque les critères d'admissibilités sont respectés.

Par exemple, en cas de perte d'autonomie, la période de qualification démarre lorsque vous n'êtes plus capable de faire deux des six activités quotidiennes décrites au contrat. Ainsi, le diagnostic de la maladie ne suffit pas toujours. L'ensemble des critères doivent être respectés pour vous donner droit à une prestation.

Que faire si vous avez une maladie grave?

Lorsque votre médecin vous remet un diagnostic de maladie grave, il est important de prendre connaissance de la définition de celle-ci dans votre contrat afin de vous assurer que votre diagnostic répond à toutes les exigences qui y sont énoncées.

- Y a-t-il une période moratoire, de survie ou de qualification pour cette maladie?
- Celle-ci se qualifie-t-elle pour un versement partiel ou total de la prestation prévue à mon contrat d'assurance maladies graves?
- Fait-elle partie des 26 maladies couvertes par Priorité santé?

Notre Centre de relations avec la clientèle ou votre conseiller ou conseillère en sécurité financière seront en mesure de déterminer les documents à remplir, de dresser la liste des pièces justificatives requises et de vous accompagner dans la démarche de réclamation.

Une fois tous les documents demandés remplis, vous pouvez les retourner à Desjardins Assurances pour que nous commencions à étudier votre demande. Prenez note que ce n'est que lorsque nous aurons reçu tous les renseignements requis que nous serons en mesure de prendre une décision.

Lorsque l'analyse de votre demande est terminée, nous communiquons avec vous dans les jours suivants afin de vous donner les détails de la décision prise (demande acceptée ou refusée) et d'établir les modalités de paiement de la prestation, le cas échéant. Il faut compter un certain nombre de jours pour obtenir votre versement.



Les contrats d'assurance font l'objet d'une période de contestabilité de deux ans. Si le délai entre la date de l'évènement et la date de mise en vigueur du contrat est de moins de deux ans, des documents complémentaires pourraient être requis afin de valider les renseignements déclarés sur la demande d'assurance. Notez que l'obtention de renseignements auprès d'organismes gouvernementaux et d'hôpitaux pour l'étude de votre réclamation peut prendre quelques mois, puisque les délais d'obtention des documents sont parfois importants.

Autres informations importantes

Terme

Temporaire : L'assurance maladies graves avec un terme de 10 ou 20 ans se renouvelle automatiquement à la fin du terme pour un nouveau terme équivalent jusqu'à ce que la personne assurée atteigne 75 ans. Chaque renouvellement amène une augmentation des primes basée sur l'âge.

Dans le cas d'une protection arrivant à terme lorsque la personne assurée atteint 65 ou 75 ans, la prime demeure fixe tout au long du terme. La protection prend fin lorsque le terme est atteint.

Permanent : Pour l'assurance maladies graves payable en 10, 20 ou 100 ans, les primes sont fixes tout au long de la période de paiement. À la fin de cette période, l'assurance demeure en vigueur et est libérée de paiement.

Droit d'échange

Ce droit permet d'échanger une protection dont les primes augmentent tous les 10 ans contre une protection équivalente pour laquelle les primes augmenteront plutôt tous les 20 ans. Aucun questionnaire médical n'est requis, et vous pouvez demander le même montant d'assurance que celui de la protection initiale (ou un montant moins élevé).

Vous pouvez utiliser ce droit pendant les cinq premières années de la protection, mais avant la date à laquelle la personne assurée atteint 55 ans aux fins de la protection (selon la définition de l'âge dans votre contrat).

Droit de transformation

Pour éviter les augmentations à la fin de chaque terme et obtenir une assurance permanente, il est possible de déposer une demande de transformation pour convertir une assurance maladies graves temporaire en permanente, et ce, sans exigences médicales. Vous pouvez utiliser ce droit jusqu'à la date à laquelle la personne assurée atteint 65 ans aux fins de la protection (selon la définition de l'âge dans votre contrat).

Envisager l'avenir en toute confiance

Choisir Desjardins Assurances

C'est choisir la force et la stabilité d'une entreprise spécialisée en assurance de personnes et en épargne-retraite sur qui plus de 7,5 millions de Canadiens et Canadiennes comptent chaque jour pour assurer leur sécurité financière. Desjardins Assurances s'appuie sur une expérience plus que centenaire et est l'une des principales sociétés d'assurance vie au pays.

C'est aussi choisir le Mouvement Desjardins, la coopérative financière la plus importante en Amérique du Nord et l'une des institutions financières les mieux capitalisées au pays. Desjardins jouit d'excellentes cotes de crédit, comparables à celles de plusieurs grandes banques canadiennes, et même internationales, ce qui lui vaut notamment d'être reconnu parmi les institutions financières les plus solides dans le monde selon le magazine *The Banker*.

desjardinsassurancevie.com | desjardins.com



Desjardins Assurances désigne Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie. Desjardins^{MD}, Desjardins Assurances^{MC}, les marques de commerce comprenant le mot Desjardins et leurs logos sont des marques de commerce de la Fédération des caisses Desjardins du Québec, employées sous licence.
200, rue des Commandeurs, Lévis (Québec) G6V 6R2 / 1 866 647-5013



Ce document est imprimé sur du papier recyclé.

100 %