

GUIDE VIE OPTION SANTÉ

Assurance maladies graves

Vous cherchez une solution avantageuse pour vous protéger en cas de décès et de maladies graves?

L'Option santé est jumelée à votre protection d'assurance vie afin de vous protéger contre les conséquences financières d'une maladie grave.

Ce guide s'adresse à vous et est un complément à la documentation sur l'assurance vie permanente. Découvrez comment l'Option santé de Desjardins Assurances peut vous aider financièrement en cas de diagnostic de maladie grave couverte.

Comment fonctionne Vie Option santé?

L'Option santé est une assurance maladies graves pouvant uniquement être ajoutée à l'émission d'un contrat d'assurance vie permanente.

Une prestation est versée au premier événement à survenir, soit le décès ou une maladie grave.

En cas de diagnostic de l'une des 26 maladies graves couvertes, vous recevez le montant de l'Option santé, libre d'impôt, que vous avez choisi à la souscription. Vous pouvez utiliser ce montant comme bon vous semble. Votre protection d'assurance vie demeure en vigueur tout au long de votre vie. Au décès, la différence entre le montant de l'Option santé déjà versée, le cas échéant, et le montant de l'assurance vie sera remise à vos bénéficiaires.

Si vous ne faites aucune réclamation pour une maladie grave, vos bénéficiaires recevront le plein montant d'assurance vie à votre décès.

Exemple de Vie Option santé :

Votre assurance prévoit un montant payable au décès de 100 000 \$ et une protection Option santé de 25 000 \$.

- Si vous ne faites aucune réclamation pour l'une des 26 maladies graves couvertes ni pour l'une de celles donnant droit à une avance, vos bénéficiaires recevront 100 000 \$ à votre décès.
- Si vous êtes atteint de l'une des 26 maladies graves couvertes, y compris la perte d'autonomie, vous recevez le montant de l'Option santé de 25 000 \$ libre d'impôt. Ce montant sera soustrait du montant payable à votre décès. Le solde de 75 000 \$ sera versé à vos bénéficiaires.

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

Pourquoi acquérir une protection d'assurance vie permanente avec l'Option santé?

- Remplacer le revenu d'un proche désirant demeurer à vos côtés
- Éviter les retraits anticipés de l'épargne-retraite
- Vous concentrer sur votre rétablissement en diminuant le stress lié à vos finances
- Payer des dépenses imprévues telles que les déplacements, l'hébergement, le stationnement de l'hôpital, etc.
- Avoir la possibilité de vous offrir les meilleurs traitements sans délai

À qui s'adresse la protection Vie Option santé?

L'assurance Vie Option santé s'adresse aux membres et clients désirant souscrire une assurance vie pour laisser un héritage à leurs proches tout en conservant une flexibilité financière pour prendre soin de leur santé en cas de maladie grave couverte grâce à l'Option santé.

Ainsi, si vous demeurez en santé, vos proches pourront bénéficier du plein montant d'assurance vie à votre décès. Si vous avez une maladie grave couverte, vous aurez accès au montant d'assurance maladies graves de l'Option santé.



Quelles sont les maladies graves couvertes?

L'Option 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?

L'Option 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 \$

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 donnant droit à des avances :

Laura acquiert un contrat d'assurance Vie Option 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, elle 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.

L'année suivante, l'évolution de son cancer fait en sorte qu'elle doit procéder à une mastectomie totale faisant partie de la catégorie « Ablations chirurgicales ». Ainsi, Laura a droit à un montant de 30 000 \$ moins les prestations déjà versées totalisant 15 000 \$. Ce montant est soustrait de sa protection d'assurance vie.

Conséquemment, puisqu'elle était couverte initialement pour un montant de 100 000 \$ auquel il faut soustraire les 30 000 \$ reçus à titre d'avances, elle reste couverte pour 70 000 \$ en cas de décès ou de maladie grave payable à 100 % de la protection.

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-ci¹.

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.



¹ 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

Vie Option santé est une protection hybride et économique qui combine à la fois une assurance vie permanente et une assurance maladies graves.

Montant d'assurance

La protection Vie Option santé permet tout d'abord d'obtenir un montant d'assurance vie. Par la suite, vous pouvez choisir un montant pour l'Option santé allant de 10 000 \$ à 4 millions \$. Le montant de l'Option santé ne peut pas excéder le montant de l'assurance vie, mais peut être égal à celui-ci.

Votre conseiller ou conseillère en sécurité financière fera l'analyse de vos besoins financiers pour déterminer le montant d'assurance le mieux adapté à votre situation.

Terme

L'Option santé a le même terme que votre assurance vie permanente.

À titre d'exemple, si vous souscriviez une assurance vie entière garantie payable en 20 ans et que vous ajoutez l'Option santé, vous allez payer vos primes pour les protections d'assurance vie et Option santé pendant 20 ans.



Quelle est l'incidence d'une réclamation pour maladie grave sur la couverture et la prime de la protection Vie Option santé?

Scénario 1:

Vous faites une réclamation pour l'une des 26 maladies graves couvertes donnant droit au versement de 100 % de la prestation. Le montant de votre protection maladies graves est **équivalent à celui de votre protection d'assurance vie permanente.**

Incidence : Votre contrat se termine à la suite de la réclamation pour la maladie grave couverte, car le montant de cette protection est égal à celui de votre protection d'assurance vie. Il n'y a plus de couverture prévue pour ni l'une ni l'autre des protections.

De plus, les valeurs de rachat liées à votre protection vie et à l'Option santé (s'il y a lieu) ne sont plus payables à la suite du versement de la prestation pour maladie grave.

Scénario 2:

Vous faites une réclamation pour l'une des 26 maladies graves couvertes donnant droit au versement de 100 % de la prestation. Le montant de votre protection maladies graves est **moindre que celui de votre protection d'assurance vie permanente.**

Incidence :

- Le montant de votre protection d'assurance vie est diminué de la prestation de pour maladie grave.
- Votre protection Option santé n'est plus en vigueur, puisqu'elle a donné lieu au versement de la totalité de la prestation pour maladie grave. Conséquemment, à la suite de la réclamation, vous n'avez plus à payer de prime pour l'Option santé, et le montant correspondant à cette prime est déduit de votre paiement.
- Après le paiement de votre prestation de maladie grave, la prime pour votre protection d'assurance vie est rajustée à la baisse en fonction du montant d'assurance vie diminué.
- À la suite de la prestation d'assurance maladies graves, la valeur de rachat de votre protection d'assurance vie permanente sera réduite, car le montant de protection diminue après le versement de la prestation. La valeur de rachat de l'Option santé (s'il y a lieu) ne sera plus payable.

Scénario 3:

Vous faites une réclamation au titre de votre protection Option santé à la suite d'un diagnostic de maladie grave qui vous donne droit à une avance.

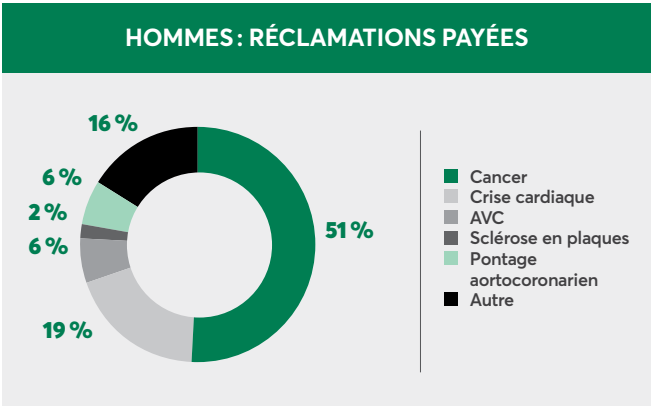
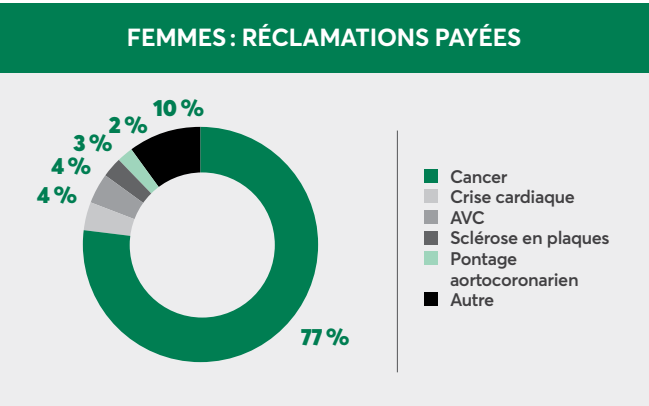
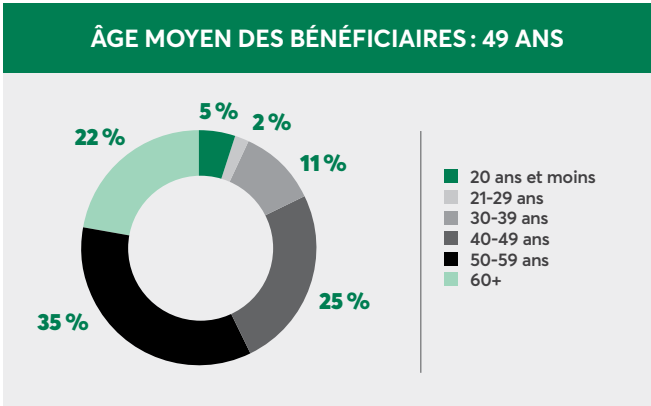
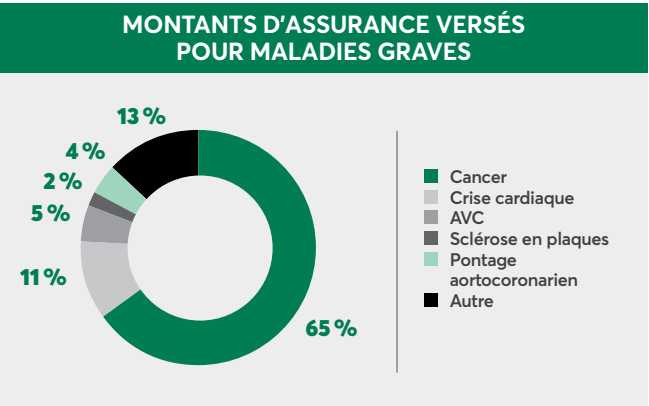
Incidence :

- Le montant de votre protection d'assurance vie est diminué de la prestation d'assurance maladies graves versée.
- L'Option santé de votre contrat est toujours en vigueur, puisque la totalité de la protection d'assurance maladies graves n'a pas été versée. Cependant, certaines prestations partielles ne seront plus payables, comme il est expliqué à la section « En plus de couvrir 26 maladies graves, la protection donne droit à des avances ».
- À la suite du paiement de la prestation d'assurance maladies graves, la prime des protections d'assurance vie et Option santé est rajustée à la baisse en fonction des montants de protection diminués.
- La valeur de rachat de votre protection d'assurance vie permanente et de l'Option santé seront réduites à la suite d'une prestation pour maladie grave, car le montant des protections diminue après le versement de cette prestation.

Notre expérience de réclamation

Pour vous donner une meilleure idée de l'utilisation de la protection maladies graves, voici nos statistiques de réclamation de nos protections maladies graves 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.



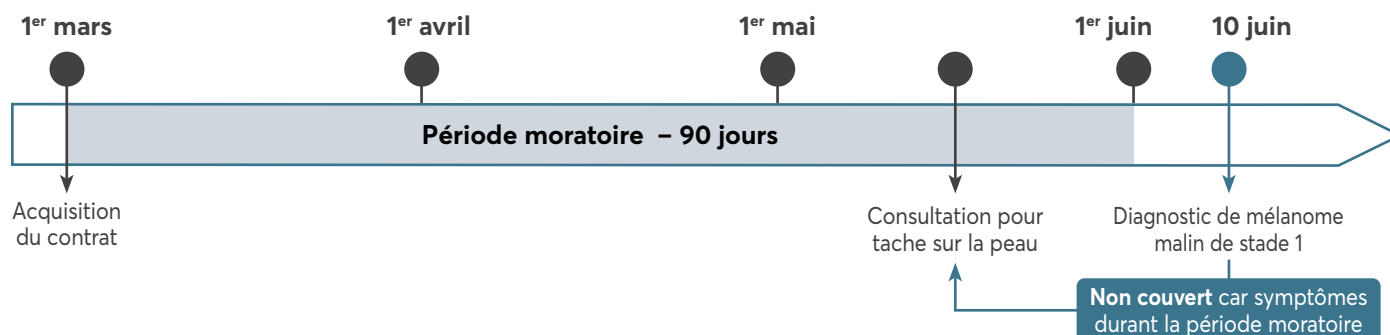
Période moratoire

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 avec l'Option 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 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 ou de qualification pour cette maladie?
- Celle-ci se qualifie-t-elle pour un versement partiel ou total de la prestation prévue de maladies graves de l'option santé?
- Fait-elle partie des 26 maladies couvertes par l'option 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.



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 %