

# Conditions générales

Assurance mieux-être  
est un produit individuel d'assurance.



**Desjardins**  
Sécurité financière<sup>MD</sup>



200, rue des Commandeurs  
Lévis (Québec) G6V 6R2  
1 877 747-5005  
Télécopieur : 418 833-6546  
[www.desjardins.com](http://www.desjardins.com)

### **AVERTISSEMENT**

**Il est IMPORTANT de lire le présent document. Il décrit les conditions générales du contrat Assurance mieux-être, y compris les exclusions et limites qu'il est important de connaître. En particulier, aucune *prestation* n'est payable si la date du diagnostic ou la date d'apparition des signes, des symptômes, de la consultation médicale ou des tests qui mènent au diagnostic d'un cancer, survient dans les 6 mois précédant la date de début de l'assurance ou dans les 3 mois suivant cette date. Il est également important de savoir que l'*assureur* accorde au *preneur* un délai de 20 jours après la souscription du contrat pour le résilier sans frais s'il n'en est pas satisfait. Le présent avertissement ne fait pas partie du contrat.**

Le contrat d'assurance se compose des documents suivants :

- 1) les présentes conditions générales;
- 2) les conditions particulières;
- 3) le questionnaire d'assurabilité et de sélection des taux de prime;
- 4) les avis de perception de prime;
- 5) toute annexe ou tout avenant qui confirme une mise à jour du contrat.

Pour obtenir des **renseignements supplémentaires** sur l'Assurance mieux-être, communiquez avec l'*assureur* au numéro de téléphone suivant :

**1 877 747-5005**

Le genre masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

## TABLE DES MATIÈRES

1. Objet de l'assurance	6
2. Définitions	6
3. Admissibilité	8
4. Âge de l'assuré	8
5. Prime	8
6. Début de l'assurance	9
7. Durée du contrat et renouvellement	9
8. Prestation	10
9. Remboursement de prime en cas de décès	10
10. <b>Exclusions et limites</b>	11
11. Désignation de bénéficiaire	12
12. Modification du contrat	12
13. Fin de l'assurance	13
14. Fin du contrat	13
15. Résiliation de l'assurance	13
16. Déclarations de l'assuré et du preneur	14
17. Délai pour l'examen du contrat	14
18. Demande de prestation	14
18.1 Présentation de la demande de prestation	14
18.2 Réponse de l'assureur	15
18.3 Appel de la décision de l'assureur et recours	16
18.4 Présentation de la demande de remboursement de prime en cas de décès	16
19. Monnaie	16
20. Gestion des renseignements personnels	17
Votre satisfaction, c'est notre priorité!	18

## 1. Objet de l'assurance

L'Assurance mieux-être prévoit le versement d'une *prestation* si un *assuré* est atteint pour la première fois de sa vie d'un *cancer*.

## 2. Définitions

Voici le sens donné à certains termes utilisés dans le contrat. Ces termes sont indiqués en *italique* dans les présentes conditions générales.

- 1) **Année d'assurance** : chaque période d'un an calculée à partir de la date d'entrée en vigueur du contrat et comprise entre deux *anniversaires de contrat*. L'*année d'assurance* correspond à la « Période d'assurance » indiquée aux conditions particulières.
- 2) **Anniversaire de contrat** : l'*anniversaire de contrat* survient à la date qui marque le début de chaque nouvelle *année d'assurance*. L'*anniversaire de contrat* se calcule à partir de la date d'entrée en vigueur du contrat. La date d'entrée en vigueur du contrat est indiquée dans les conditions particulières et l'avis de perception de prime.
- 3) **Assuré** : toute personne dont le nom est inscrit dans les conditions particulières à la section « Assuré(s) ». De plus, elle doit satisfaire aux critères d'admissibilité au moment où elle devient assurée par le contrat Assurance mieux-être.
- 4) **Assureur** : Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie.
- 5) **Bénéficiaire** : personne désignée par le *preneur* pour recevoir, en cas de décès de ce dernier, la *prestation* ou le remboursement de *prime*.

**6) Cancer** : diagnostic définitif d'une tumeur caractérisée par la prolifération anarchique de cellules malignes et l'invasion des tissus. Le diagnostic de *cancer* doit être posé par un *spécialiste*.

**Exclusions** : Aucune *prestation* ne sera payable dans le cas des *cancers* suivants qui n'ont pas de risque de décès à court terme :

a) **carcinome in situ**, ou

b) **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)**, ou

c) **tout cancer de la peau, autre qu'un mélanome, en l'absence de métastases**, ou

d) **cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b)**.<sup>1</sup>

**7) Médecin** : toute personne, autre que l'*assuré*, qui pratique la médecine au Canada et y est autorisée. De plus, le *médecin* ne doit pas habiter avec l'*assuré* ni avec le *preneur*.

**8) Preneur** : personne de 18 ans ou plus qui conclut le contrat avec l'*assureur* et qui répond à la définition de *résident canadien* lors de l'entrée en vigueur du contrat. Le *preneur* est considéré comme le propriétaire du contrat. Son nom est indiqué dans les conditions particulières. Il peut aussi être un *assuré*.

**9) Prestation** : montant versé par l'*assureur* lorsqu'un *assuré* reçoit pour la première fois de sa vie un diagnostic de *cancer*, selon les conditions du contrat.

**10) Prime** : montant que le *preneur* paye à l'*assureur* pour maintenir le contrat en vigueur.

**11) Résident canadien** : personne autorisée par la loi à demeurer au Canada et qui y demeure pendant au moins 6 mois par année.

---

<sup>1</sup> Consultez votre *médecin* pour savoir si le diagnostic correspond à la définition de *cancer* donnée par l'*assureur* dans le présent contrat.

**12) Spécialiste** : *médecin* qui détient un permis d'exercice et une formation médicale spécialisée en lien avec le *cancer* couvert pour lequel la *prestation* est demandée.

### 3. Admissibilité

Tout *résident canadien* âgé de 59 ans ou moins est admissible à l'Assurance mieux-être s'il satisfait aux conditions d'assurabilité, telles qu'elles sont spécifiées dans le questionnaire d'assurabilité et de sélection des taux de prime.

### 4. Âge de l'assuré

L'*assureur* utilise l'âge de l'*assuré* à son dernier anniversaire de naissance pour déterminer son admissibilité, le montant de la *prestation* payable et la date de fin de son assurance.

Pour déterminer la *prime* d'un *assuré*, l'*assureur* utilise son âge à l'*anniversaire de contrat*.

En cas d'erreur dans la date de naissance de l'*assuré*, l'*assureur* compare les *primes* perçues avec celles qu'il aurait dû normalement recevoir et il effectue le rajustement nécessaire.

### 5. Prime

L'*assureur* établit la *prime* pour chaque *assuré* au moment de la demande de l'assurance en fonction des éléments suivants :

- 1) l'âge;
- 2) le sexe;
- 3) les habitudes de consommation de tabac.

Les *primes* utilisées par l'*assureur* sont indiquées à l'annexe « Primes » en vigueur.

Par la suite, l'*assureur* révisé la *prime* à chaque *anniversaire de contrat*. Une nouvelle *prime* peut s'appliquer si un *assuré* a changé de tranche d'âges ou si l'*assureur* a modifié les *primes* indiquées à l'annexe « Primes » pour l'ensemble des *assurés*. L'*assureur* avise le *preneur* par écrit au moins

30 jours avant l'entrée en vigueur de la *prime* applicable pour la prochaine *année d'assurance* en lui faisant parvenir un avis de perception de prime.

Si un *assuré* a cessé de faire usage du tabac depuis douze mois ou plus, le *preneur* peut demander à l'*assureur* de bénéficier de la *prime* pour non-fumeurs pour cet *assuré*. L'*assureur* lui envoie un formulaire à remplir à cette fin. La nouvelle *prime* s'applique à la date de la réception du formulaire dûment rempli.

Au moment de la souscription du contrat, le *preneur* autorise l'*assureur* à prélever la *prime* nécessaire pour maintenir le contrat en vigueur. Le montant de la *prime*, la date à laquelle elle est due et les modalités de paiement sont indiqués dans les conditions particulières.

Le *preneur* doit aviser l'*assureur* de tout changement relatif à son adresse, à sa carte de crédit ou à l'institution financière avec laquelle il fait affaire pour le paiement de la *prime*.

Lorsqu'une *prime* n'est pas payée à la date prévue aux conditions particulières, l'*assureur* envoie au *preneur* un préavis de résiliation. Le *preneur* dispose d'un délai de 30 jours à partir de la date d'envoi du préavis pour payer la *prime*. L'assurance demeure en vigueur pendant ce délai. Ce délai ne s'applique toutefois pas si le *preneur* a fait savoir à l'*assureur* qu'il voulait mettre fin au contrat.

## **6. Début de l'assurance**

L'assurance entre en vigueur le jour où le *preneur* demande l'assurance. L'assurance débute alors pour chaque *assuré* qui satisfait aux critères d'admissibilité. La date de début de l'assurance est indiquée dans les conditions particulières.

## **7. Durée du contrat et renouvellement**

La durée du contrat est inscrite aux plus récentes conditions particulières à la section « Période d'assurance ». Par la suite, à moins d'avis contraire du *preneur*, le contrat est renouvelé automatiquement à condition que les *primes* soient payées.

Le *preneur* autorise l'*assureur* à utiliser les renseignements qu'il a donnés dans la demande d'assurance pour gérer son dossier et pour lui rappeler le renouvellement de son contrat. Il autorise aussi l'*assureur* à obtenir au besoin ses nouvelles coordonnées auprès d'un tiers.

## 8. Prestation

La *prestation* versée est de 25 000 \$ pour les *assurés* qui sont âgés de 54 ans et moins lors du diagnostic de *cancer* et de 12 500 \$ pour les *assurés* qui sont âgés de 55 à 69 ans.

L'*assureur* verse toute *prestation* aux personnes suivantes :

- 1) au *preneur* s'il est vivant, sinon;
- 2) au *bénéficiaire* désigné s'il est vivant; sinon
- 3) aux héritiers légaux du *preneur*.

Le *preneur* ou le *bénéficiaire* doit être vivant au moment du paiement de la *prestation* pour qu'elle lui soit versée.

## 9. Remboursement de prime en cas de décès

Si un *assuré* âgé de moins de 70 ans décède pendant que le contrat Assurance mieux-être est en vigueur, l'*assureur* rembourse toutes les *primes* payées pour cet *assuré* depuis le début de l'assurance. Le montant du remboursement des *primes* exclut tout intérêt et il ne peut en aucun temps dépasser la *prestation* maximale prévue.

L'*assureur* verse tout remboursement de *prime* aux personnes suivantes :

- 1) au *preneur* s'il est vivant, sinon;
- 2) au *bénéficiaire* désigné s'il est vivant; sinon
- 3) aux héritiers légaux du *preneur*.

Le *preneur* ou le *bénéficiaire* doit être vivant au moment du remboursement des *primes* pour qu'il lui soit versé.

## 10. Exclusions et limites

- 1) **L'assureur ne verse aucune prestation si l'assuré a déjà reçu un diagnostic de tout cancer avant la date de début de son assurance.**
- 2) **L'assureur ne verse aucune prestation si un des événements suivants survient dans les 6 mois précédant la date de début de l'assurance d'un assuré ou dans les 3 mois suivant cette date :**
  - a) **diagnostic de tout cancer;**
  - b) **apparition de signes, de symptômes, consultation médicale ou tests menant au diagnostic de tout cancer.**
- 3) **L'assureur ne verse aucune prestation pour les cancers suivants qui n'ont pas de risque de décès à court terme :**
  - a) **carcinome in situ, ou**
  - b) **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), ou**
  - c) **tout cancer de la peau, autre qu'un mélanome, en l'absence de métastases, ou**
  - d) **cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b).**
- 4) **L'assureur ne verse aucune prestation pour un cancer du col de l'utérus si l'assurée a subi un frottis cervical ou un test PAP dont les résultats étaient anormaux au cours des 24 mois précédant la date de début de l'assurance. Toutefois, cette exclusion ne s'applique plus si les résultats des tests subséquents sont normaux pendant une période de deux années consécutives.**
- 5) **Un maximum de deux contrats Assurance mieux-être peuvent donner droit au versement de prestations pour un même assuré.**
- 6) **L'assureur ne rembourse aucune prime pour un contrat s'il s'agit d'un montant inférieur à 10 \$.**

- 7) **L'assureur ne rembourse aucune prime pour un assuré s'il a déjà accepté une demande de prestation à l'égard de cet assuré.**
- 8) **L'assureur ne verse aucune prestation s'il n'a pas d'abord obtenu toute autorisation nécessaire quant à la collecte et à la communication de renseignements personnels.**

## 11. Désignation de bénéficiaire

Le *preneur* peut en tout temps désigner, révoquer ou ajouter un ou des *bénéficiaire(s)* en remplissant le formulaire prévu à cette fin. Toutefois, l'*assureur* n'assume aucune responsabilité quant à la désignation de *bénéficiaire*.

## 12. Modification du contrat

Le *preneur* peut demander à l'*assureur* d'apporter certaines modifications à son contrat d'assurance.

Lorsque le *preneur* demande par écrit à l'*assureur* de modifier son contrat, sa demande entre en vigueur à la date à laquelle l'*assureur* la reçoit. Lorsque le *preneur* effectue sa demande de modification par téléphone, elle entre en vigueur la journée même de l'appel téléphonique.

Lorsque le *preneur* demande d'ajouter un *assuré* à son contrat, l'assurance entre en vigueur pour cet *assuré* le jour de la demande s'il satisfait aux critères d'admissibilité.

L'*assureur* se réserve le droit d'accepter ou de refuser toute demande de modification.

### 13. Fin de l'assurance

L'Assurance mieux-être prend fin pour un assuré à la première des dates suivantes :

- 1) la date à laquelle l'assuré atteint l'âge de 70 ans;
- 2) la date à laquelle l'assuré décède;
- 3) la date du diagnostic de *cancer* :
  - a) si l'assureur a accepté la demande de *prestation* pour cet assuré;
  - b) si l'assureur a refusé la demande de *prestation* pour cet assuré en vertu de l'exclusion numéro 4;
- 4) la date à laquelle le *preneur* demande à l'assureur de retirer cet assuré de son contrat;
- 5) la date d'entrée en vigueur de l'assurance si l'assureur a refusé la demande de *prestation* en vertu des exclusions numéros 1 et 2.

### 14. Fin du contrat

L'Assurance mieux-être prend fin pour l'ensemble des assurés d'un même contrat à la première des dates suivantes :

- 1) la date à laquelle le *preneur* demande à l'assureur d'annuler son contrat;
- 2) la date à laquelle le délai de 30 jours accordé pour le paiement de la *prime* s'est écoulé à la suite de l'envoi par l'assureur d'un préavis de résiliation;
- 3) lorsqu'une demande de *prestation* comprend des déclarations ou omissions frauduleuses;
- 4) la date à laquelle le *preneur* décède.

### 15. Résiliation de l'assurance

Le *preneur* peut demander en tout temps à l'assureur de mettre fin à son contrat d'assurance. À la réception de cette demande, l'assureur met fin à l'assurance et rembourse au *preneur* la portion non utilisée (en jours) de la *prime*.

## **16. Déclarations de l'assuré et du preneur**

L'*assureur* peut contester toute déclaration ou omission de l'*assuré* ou du *preneur* pendant 24 mois après l'entrée en vigueur de l'assurance d'un *assuré*.

L'*assureur* peut toutefois contester en tout temps une déclaration ou omission de l'*assuré* ou du *preneur* s'il s'agit d'une fraude.

Dans ces deux cas, le contrat devient nul.

## **17. Délai pour l'examen du contrat**

Le *preneur* dispose de 20 jours, après la réception de son contrat, pour en prendre connaissance et aviser l'*assureur* s'il n'en est pas satisfait. À la demande du *preneur*, l'*assureur* annule le contrat et cette annulation prend effet à la date à laquelle le contrat est entré en vigueur. Cette date est indiquée dans les conditions particulières. De plus, l'*assureur* rembourse alors au *preneur* toute *prime* versée, à condition qu'aucune demande de *prestation* n'ait été présentée.

## **18. Demande de prestation**

### **18.1 Présentation de la demande de prestation**

Pour obtenir tout renseignement, communiquez avec l'*assureur* au numéro suivant pendant les heures normales de bureau :

**1 877 747-5005**

L'*assureur* fera parvenir l'information et les documents nécessaires pour soumettre une demande de *prestation* à toute personne qui le désire.

Toute demande de *prestation* doit être présentée à l'*assureur* dans les 30 jours qui suivent la date du diagnostic qui peut donner lieu au paiement d'une *prestation*. Les demandes doivent être transmises à l'adresse suivante :

Desjardins Sécurité financière,  
compagnie d'assurance vie  
200, rue des Commandeurs  
Lévis (Québec) G6V 6R2

La demande peut être soumise par le *preneur* ou, en cas de décès du *preneur*, par le *bénéficiaire* désigné, ou en cas de décès de ce dernier, par les héritiers légaux du *preneur*.

L'*assureur* peut exiger tout renseignement, toute preuve ou tout document qu'il juge nécessaires à l'étude d'une demande de *prestation*. Ces renseignements, preuves ou documents doivent lui être fournis dans les 90 jours qui suivent la date de la demande.

Si une personne ne transmet pas la demande de *prestation* ou les preuves et renseignements exigés dans les délais prévus, cela ne signifie pas que sa demande sera refusée. Cependant, elle devra démontrer pourquoi elle a été dans l'impossibilité d'agir dans les délais prévus. Les documents requis doivent alors parvenir à l'*assureur* dans l'année qui suit la date de l'événement qui a entraîné la demande de *prestation*.

L'*assureur* se réserve le droit de faire examiner l'*assuré* par le *médecin* de son choix lorsqu'une demande de *prestation* lui est présentée.

## **18.2 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, 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 requis pour l'examen de la demande.

### **18.3 Appel de la décision de l'assureur et recours**

Si l'*assureur* refuse la demande de *prestation*, l'auteur de la demande peut lui soumettre des renseignements supplémentaires et demander une seconde analyse. Il est possible de contester une décision de l'*assureur* dans le délai prescrit par la loi provinciale applicable.

### **18.4 Présentation de la demande de remboursement de prime en cas de décès**

Les conditions et les procédures à suivre pour présenter une demande de remboursement de *prime* sont les mêmes que celles décrites aux sections 18.1, 18.2 et 18.3.

## **19. Monnaie**

Tout paiement prévu dans les présentes conditions générales est effectué en monnaie canadienne.

## 20. Gestion des renseignements personnels

Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie (DSF) traite de façon confidentielle les renseignements personnels qu'elle possède sur vous. DSF 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 DSF 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 non nécessaires. Vous devez alors envoyer une demande écrite à l'adresse suivante :

Responsable de la protection des renseignements personnels  
Desjardins Sécurité financière,  
compagnie d'assurance vie  
200, rue des Commandeurs  
Lévis (Québec) G6V 6R2

DSF peut utiliser la liste de ses clients pour les informer de ses promotions ou leur offrir un nouveau produit. DSF 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 DSF.



Président et chef de l'exploitation



Premier vice-président

Caissassurance institutionnelle, Assurance directe  
et Relations avec Desjardins

## **Votre satisfaction, c'est notre priorité!**

En tant qu'entreprise prévenante et digne de confiance, Desjardins Sécurité financière 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 souscription. 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 Sécurité financière. 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 Sécurité financière

200, rue des Commandeurs

Lévis (Québec) G6V 6R2

Ou encore, par courriel à : [officierplaintes@dsf.ca](mailto:officierplaintes@dsf.ca)

Vous pouvez aussi joindre l'Officier par téléphone, au numéro : 1 877 938-8184.

Nous vous invitons à visiter notre site Internet, à l'adresse [www.dsf.ca/plainte](http://www.dsf.ca/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.



**Desjardins**  
**Sécurité financière**<sup>MD</sup>

[www.desjardins.com](http://www.desjardins.com)

09108F (09-06)

<sup>MD</sup> Marque de commerce propriété de Desjardins Sécurité financière