

**solo**<sup>MC</sup>  
Assurance proprio

## Guide du conseiller en sécurité financière

(Juin 2015)



**Desjardins**  
Assurances

VIE • SANTÉ • RETRAITE

À l'usage exclusif du conseiller

<sup>MC</sup> Marque de commerce propriété de Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie.

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

Coopérer pour créer l'avenir



# Table des matières

|   |          |
|---|----------|
| <b>Tableau vue d'ensemble</b> .....   | <b>5</b> |
| Cinq raisons pour lesquelles vos clients aimeront SOLO Assurance proprio.....   | 7        |
| <b>Soutien aux conseillers en sécurité financière</b> .....   | <b>8</b> |
| Au Québec.....  | 8        |
| Toutes les provinces (à l'exception du Québec).....   | 8        |
| <b>SOLO Assurance proprio</b> .....   | <b>9</b> |
| 1.1 Description du produit.....   | 9        |
| 1.2 Admissibilité.....  | 9        |
| 1.3 Structures de primes.....   | 10       |
| Changement de structure de primes.....  | 10       |
| Changement de primes nivelées pendant 10 ans (T10) pour primes nivelées jusqu'à 65 ans (T65).....   | 10       |
| Changement de primes nivelées jusqu'à 65 ans (T65) pour primes nivelées pendant 10 ans (T10).....   | 10       |
| 1.4 Montant de rente mensuelle.....   | 11       |
| 1.4.1 Définition.....   | 11       |
| 1.4.2 Critères pour établir la rente mensuelle.....   | 11       |
| 1.5 Emprunts admissibles.....   | 11       |
| 1.5.1 Caractéristiques des emprunts admissibles.....  | 12       |
| a) Prêt hypothécaire et marge de crédit hypothécaire pour une résidence principale (avec remboursement de capital).....   | 12       |
| b) Marge de crédit hypothécaire pour une résidence principale ou secondaire (sans remboursement de capital).....  | 12       |
| c) Prêt hypothécaire pour un immeuble à logements.....  | 12       |
| d) Marge de crédit hypothécaire pour un immeuble à logements (avec ou sans remboursement de capital).....   | 13       |
| e) Marge de crédit sur compte bancaire (avec ou sans paiement minimum).....   | 13       |
| f) Prêt auto, bateau, autre véhicule récréatif ou prêt personnel.....   | 13       |
| g) Location auto, bateau ou autre véhicule récréatif.....   | 14       |
| h) Carte de crédit.....   | 14       |
| i) Prêt levier.....   | 14       |
| j) Autres types de prêts avec paiement minimum en capital et intérêt.....   | 14       |
| k) Autres types de prêts sans paiement minimum en capital et intérêt.....   | 15       |
| 1.6 Définition d'invalidité totale.....   | 15       |
| A - Assuré qui occupe un emploi rémunéré au début de l'invalidité.....  | 15       |
| B - Assuré sans emploi au début de l'invalidité (incluant les femmes en congé de maternité, les personnes en congé parental ou en congé avec ou sans solde à la suite d'une entente avec leur employeur)..... | 15       |
| C - Conjoint sans emploi au moment de l'émission du contrat.....  | 16       |

|  |    |
|--|----|
| 1.7 Période d'attente .....  | 16 |
| 1.7.1 Définition et application .....  | 16 |
| 1.7.2 Choix possibles .....  | 16 |
| 1.7.3 Restrictions lors de l'émission du contrat.....  | 16 |
| 1.7.4 Restrictions lors d'une demande de prestations .....   | 16 |
| 1.8 Période d'indemnisation .....  | 17 |
| 1.9 Pluralité des causes d'invalidité .....  | 17 |
| 1.10 Récidive d'une invalidité .....   | 17 |
| 1.11 Droit de prolongation après 65 ans .....  | 17 |
| 1.12 Fin de l'assurance .....  | 18 |
| 1.13 Avantages distinctifs .....   | 18 |
| 1.13.1 Admissibilité à recevoir une prestation dès le premier jour en cas d'hospitalisation ou de chirurgie d'un jour..... | 18 |
| 1.13.2 Droit de substitution .....   | 18 |
| 1.13.3 Service d'assistance.....   | 19 |
| 1.14 Autres avantages inclus .....   | 19 |
| 1.14.1 Don d'organe .....  | 19 |
| 1.14.2 Présomption d'invalidité totale.....  | 19 |
| 1.14.3 Réadaptation .....  | 19 |
| 1.14.4 Exonération des primes .....  | 20 |
| 1.15 Règles spécifiques pour les travailleurs à domicile.....  | 20 |
| Règle numéro 1 : Protection offerte sans restriction .....   | 20 |
| Règle numéro 2 : Protection offerte avec restrictions.....   | 20 |
| 1.16 Règles spécifiques pour les conjoints sans emploi au moment de l'émission du contrat.....                             | 21 |
| 1.17 Règles spécifiques pour les femmes enceintes au moment de l'émission du contrat .....                                 | 21 |
| Grossesse antérieure avec complication .....   | 21 |
| Premier ou deuxième trimestre de grossesse.....  | 21 |
| Dernier trimestre de grossesse.....  | 21 |
| 1.18 Règles spécifiques pour les assurés en congé parental au moment de l'émission du contrat .....                        | 22 |
| 1.19 Avenants .....  | 22 |
| 1.19.1 Option d'assurabilité future .....  | 22 |
| Montant de la rente mensuelle.....   | 22 |
| Exercice de l'option d'assurabilité future.....  | 23 |
| 1.19.2 Prolongation de la période de profession habituelle .....   | 24 |
| 1.19.3 Invalidité partielle.....   | 24 |
| Admissibilité .....  | 25 |
| Montant de la rente mensuelle partielle .....  | 25 |
| Période d'attente .....  | 25 |
| Points à considérer pour l'application de la période d'attente.....  | 25 |
| Période d'indemnisation .....  | 26 |
| 2.1 Règle de coordination et d'intégration .....   | 27 |
| 2.2 Limites et exclusions .....  | 27 |
| 2.2.1 Limites applicables lorsqu'un assuré n'est pas activement au travail au moment de l'invalidité .....                 | 27 |
| 2.2.2 Limites relatives à l'admissibilité des emprunts et des locations .....  | 27 |
| 2.2.3 Exclusions.....  | 28 |
| 2.3 Restrictions s'appliquant à des professions particulières.....   | 29 |

|  |           |
|--|-----------|
| 2.4 Définitions .....  | 29        |
| 2.4.1 Accident .....   | 29        |
| 2.4.2 Âge.....   | 29        |
| 2.4.3 Âge atteint .....  | 29        |
| 2.4.4 Classe professionnelle.....  | 29        |
| 2.4.5 Emprunts admissibles .....   | 30        |
| 2.4.6 Emploi .....   | 30        |
| 2.4.7 Emploi à temps plein.....  | 30        |
| 2.4.8 Emploi de remplacement .....   | 30        |
| 2.4.9 Hospitalisation .....  | 30        |
| 2.4.10 Institution financière.....   | 30        |
| 2.4.11 Profession habituelle .....   | 31        |
| 2.4.12 Revenu annuel.....  | 31        |
| 2.5 Renseignements concernant la prime .....                                 | 31        |
| 2.5.1 Coefficient de périodicité des primes .....                            | 31        |
| 2.5.2 Frais de contrat.....  | 31        |
| 2.5.3 Surprimes .....  | 31        |
| 2.6 Imposition .....   | 31        |
| 2.7 Proposition .....  | 32        |
| 2.8 Modifications possibles après l'émission du contrat .....                | 33        |
| 2.8.1 Documents à fournir pour modification avec preuve d'assurabilité.....  | 35        |
| 2.8.2 Documents à fournir pour modification sans preuve d'assurabilité ..... | 35        |
| 2.9 Sélection des risques.....   | 35        |
| 2.9.1 Évaluation préliminaire de l'état de santé.....                        | 35        |
| 2.9.2 Preuves financières .....  | 35        |
| 2.9.3 Taux privilégiés relatifs aux non-fumeurs.....                         | 35        |
| 2.9.4 Résidence .....  | 36        |
| 2.9.5 Alcool et drogues.....   | 36        |
| 2.9.6 Conduite automobile .....  | 36        |
| 2.9.7 Faillites .....  | 36        |
| 2.9.8 Sports et loisirs .....  | 36        |
| 2.9.9 Aviation .....   | 36        |
| 2.9.10 Voyages et résidence à l'étranger.....                                | 36        |
| 2.9.11 Exclusions.....   | 36        |
| 2.9.12 Révision d'exclusions .....   | 36        |
| 2.10 Demande de prestations.....   | 37        |
| <b>Annexe A : Critères de sélection .....</b>                                | <b>39</b> |

# Tableau vue d'ensemble



|  |  |
|--|--|
| <p><b>Marché cible</b></p>   | <p>Toutes personnes, ayant des engagements financiers, qui visent à compléter leur programme de sécurité financière. Ce produit protège les engagements financiers suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prêt hypothécaire ou marge de crédit hypothécaire</li> <li>• Prêt hypothécaire ou marge de crédit hypothécaire sur immeuble à logements</li> <li>• Marge de crédit sur compte bancaire</li> <li>• Prêt ou location auto</li> <li>• Prêt ou location véhicule récréatif</li> <li>• Carte de crédit</li> <li>• Prêt levier</li> <li>• Autres types de prêts avec ou sans paiement minimum en capital</li> </ul>   |
| <p><b>Critères d'admissibilité</b><br/> <i>À noter que, pour ce type de produit, les preuves d'emprunts admissibles ne sont pas nécessaires lors de l'émission du contrat, mais le seront lors d'une demande de prestations.</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Occuper un emploi (appartenant à une classe autre que « X »); et</li> <li>• être à l'emploi au moins 30 heures par semaine, et ce, pendant au moins 35 semaines par année; ou</li> <li>• être à l'emploi de 24 à 29 heures par semaine; et ce, pendant au moins 40 semaines par année; ou</li> <li>• être à l'emploi de 21 à 23 heures par semaine de façon régulière et continue.</li> </ul> <p>Les femmes enceintes ou les personnes en congé parental sont admissibles à SOLO Assurance proprio, mais certaines conditions peuvent s'appliquer. Veuillez vous reporter à la section <i>Règles spécifiques pour les femmes enceintes ou pour les assurés en congé parental</i>.</p> <p>Les personnes sans emploi sont admissibles à SOLO Assurance proprio à condition que leur conjoint ayant un emploi soumette aussi une proposition pour SOLO Assurance proprio en même temps. Elles seront donc considérées comme des « conjoints sans emploi ». Veuillez vous reporter à la section <i>Règles spécifiques pour les conjoints sans emploi</i>.</p> |
| <p><b>Classes professionnelles</b></p>   | <p>4A, 3A, 2A, A, B et C*</p> <p>* <i>La classe C correspond au même niveau tarifaire que la classe B et n'est attribuée qu'au conjoint sans emploi; elle est générée automatiquement lorsque la case « sans emploi » est cochée dans le logiciel d'illustration.</i></p>  |
| <p><b>Âge à l'émission</b></p>   | <p>T65 : 18 à 60 ans<br/> T10 : 18 à 50 ans</p>  |
| <p><b>Période d'attente</b><br/> <i>L'assuré est admissible à recevoir la rente mensuelle dès le premier jour en cas d'hospitalisation ou de chirurgie d'un jour.</i></p>  | <p>30 jours<br/> 60 jours<br/> 90 jours</p> <p><i>N. B. – Pour une personne en congé parental, une femme enceinte (dernier trimestre), un conjoint sans emploi ou un assuré qui n'a plus d'emploi au moment de l'invalidité, la période d'attente est toujours de 90 jours.</i></p>  |

SOLO Assurance proprio

|  |   |
|--|---|
| <b>Période d'indemnisation</b>   | <p>2 ans<br/>5 ans<br/>Jusqu'à 65 ans</p> <p><i>N. B. – Pour une personne en congé parental, une femme enceinte (dernier trimestre), un conjoint sans emploi, la période d'indemnisation est de 2 ans.</i></p> <p><i>Attention – Certains emprunts admissibles ont une durée de paiement limitée; veuillez consulter la section «Emprunts admissibles pour en savoir davantage.</i></p> |
| <b>Rente mensuelle</b>   | <p><b>Minimale</b><br/>par couverture : 150 \$<br/>par contrat : 400 \$</p> <p><b>Maximale</b><br/>5 000 \$ (1 000 \$ pour un conjoint sans emploi)</p>   |
| <b>Renouvellement</b>  | <p>Garanti, renouvelable jusqu'à 65 ans<br/>Droit de prolongation après 65 ans</p>  |
| <b>Définition d'invalidité totale</b>  | <p>Profession habituelle – 24 mois</p>  |
| <b>Invalidité récidivante</b>  | <p>12 mois – 4A et 3A<br/>6 mois – 2A, A, B et C</p>  |
| <b>Avantages distinctifs</b>   |   |
| <b>Admissibilité à recevoir la prestation dès le 1<sup>er</sup> jour si hospitalisation ou chirurgie d'un jour</b> | <p>Inclus</p>   |
| <b>Substitution de SOLO Assurance salaire à SOLO Assurance proprio</b>   | <p>Inclus</p>   |
| <b>Service d'assistance</b>  | <p>Inclus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Services d'expert médicaux « Advance Medical »</li> </ul>  |
| <b>Autres avantages</b>  |   |
| <b>Don d'organe</b>  | <p>Oui, après 6 mois</p>  |
| <b>Présomption d'invalidité totale</b>   | <p>Oui</p>  |
| <b>Réadaptation</b>  | <p>Oui</p>  |
| <b>Exonération des primes</b>  | <p>Oui, dès que l'assuré est admissible à des prestations</p>   |

| Avenants  |     |
|---|-----|
| Option d'assurabilité future                        | Oui |
| Prolongation de la période de profession habituelle | Oui |
| Invalidité partielle                                | Oui |

## Cinq raisons pour lesquelles vos clients aimeront SOLO Assurance proprio

1. Le client n'a qu'UN seul contrat pour couvrir tous ses emprunts.
2. Le client demeure INDÉPENDANT de ses créanciers.
  - Comme il est propriétaire de son assurance, elle demeure en vigueur même s'il change d'institution financière.
  - Ses prestations lui sont versées directement plutôt qu'à ses créanciers.
3. Le client fait ses PROPRES CHOIX selon ses besoins en matière de montant de prestation mensuelle et d'options.
4. Le client bénéficie d'une grande FLEXIBILITÉ parce qu'une dette remboursée peut être remplacée par d'autres.
5. Le client reçoit la totalité de la prestation, car elle est NON IMPOSABLE et n'est NI INTÉGRÉE NI COORDONNÉE, ce qui signifie qu'elle n'est pas réduite par d'autres prestations d'invalidité ou régimes gouvernementaux (à l'exception des protections couvrant les mêmes prêts).

# Soutien aux conseillers en sécurité financière

## Au Québec

### Si vous avez des questions avant d'envoyer une proposition

#### Information générale

- Admissibilité générale
- Interprétation des contrats
- Profession ou industrie (classe professionnelle)

Ivana Magdic  
1 877 750-8700, poste 2496  
[Ivana.magdic@dsf.ca](mailto:Ivana.magdic@dsf.ca)

ou  
Manon Gervais  
1 877 750-8700, poste 2998  
[Manon.gervais@dsf.ca](mailto:Manon.gervais@dsf.ca)

- Assurabilité d'un prospect

418 838-8940 ou 1 877 738-8940  
[selection@dsf.ca](mailto:selection@dsf.ca)

### Si vous avez des questions concernant une proposition présentement à l'étude

- État d'un dossier au secteur des nouvelles affaires

514 847-1313, option 3  
ou 1 866 847-1313, option 3

- État d'un dossier au secteur de la sélection

418 838-8940 ou 1 877 738-8940  
1 877 315-8484 (conseillers SFL exclusivement)  
[selection@dsf.ca](mailto:selection@dsf.ca)

### Si vous avez des questions concernant un contrat en vigueur

- Information sur contrats en vigueur
- Modifications

514 847-1313, option 3  
ou 1 866 847-1313, option 3

### Si vous avez des questions concernant l'état d'une demande de prestations

- Assurance proprio

514 285-3176  
ou 1 866 999-3176

## Toutes les provinces (à l'exception du Québec)

### Si vous avez des questions avant d'envoyer une proposition

#### Information générale

- Admissibilité générale
- Interprétation des contrats
- Profession ou industrie non trouvée dans Fusion

1 800 685-7223, option 1

- Information sur une classe professionnelle CI (Considération individuelle)

[Solo.info@dsf.ca](mailto:Solo.info@dsf.ca)

- Assurabilité d'un prospect

416 926-2700, poste 2991  
ou 1 877 906-1551, poste 2991

### Si vous avez des questions concernant une proposition présentement à l'étude

- État d'un dossier au secteur des nouvelles affaires

1 800 278-0669

- État d'un dossier au secteur de la sélection

### Si vous avez des questions concernant un contrat en vigueur

- Information sur contrats en vigueur
- Modifications

1 800 278-0669

### Si vous avez des questions concernant l'état d'une demande de prestations

- Assurance proprio

1 800 278-0669



# SOLO Assurance proprio

## 1.1 Description du produit

SOLO Assurance proprio prévoit le versement d'une rente mensuelle si l'assuré n'est pas en mesure de travailler en raison d'un accident ou d'une maladie entraînant une invalidité. Cette rente sera utile pour payer la somme des mensualités des emprunts admissibles de l'assuré.

Le montant de la rente mensuelle en cas d'invalidité correspondra au montant le moins élevé parmi les suivants :

- rente mensuelle choisie par l'assuré et pour laquelle les primes ont été payées;
- somme des mensualités admissibles au moment de l'invalidité. Veuillez consulter la section *Emprunts admissibles* pour en savoir davantage sur les types d'emprunts admissibles à SOLO Assurance proprio.

Si la somme des mensualités admissibles est inférieure à la rente mensuelle choisie, le montant versé à l'assuré se limitera à la somme des mensualités admissibles. Dans ce cas, l'excédent des primes payées ne sera pas remboursé. Il appartient donc à l'assuré de réviser périodiquement la rente mensuelle souscrite en fonction des emprunts à rembourser.

Le produit SOLO Assurance proprio est de type garanti, renouvelable jusqu'à 65 ans. Desjardins Assurances ne peut pas annuler le contrat, ni modifier ses dispositions existantes, ni y ajouter de dispositions ou de restrictions. L'assuré peut prolonger son assurance au-delà de 65 ans sous réserve de certaines conditions.

## 1.2 Admissibilité

Classes professionnelles admissibles : 4A, 3A, 2A, A, B et C\*

\* La classe C correspond au même niveau tarifaire que la classe B et n'est attribuée qu'au conjoint sans emploi; elle est générée automatiquement lorsque la case « sans emploi » est cochée dans le logiciel d'illustration.

Pour être admissible à la protection SOLO Assurance proprio, toute personne doit :

- Être âgée de : 18 à 60 ans : primes nivelées jusqu'à 65 ans (T65)  
18 à 50 ans : primes nivelées pendant 10 ans (T10)
- Occuper un emploi (appartenant à une classe autre que « X ») :
  - travailler au moins 30 heures par semaine, et ce, pendant au moins 35 semaines par année; ou
  - travailler de 24 à 29 heures par semaine, et ce, pendant au moins 40 semaines par année; ou
  - travailler de 21 à 23 heures par semaine de façon régulière et continue.

Les femmes enceintes ou les personnes en congé parental sont admissibles à SOLO Assurance proprio, mais certaines conditions peuvent s'appliquer. Veuillez consulter la section *Règles spécifiques pour les femmes enceintes ou pour les assurés en congé parental* pour connaître ces conditions.

Les personnes sans emploi sont admissibles à SOLO Assurance proprio à condition que leur conjoint ayant un emploi soumette aussi une proposition pour SOLO Assurance proprio en même temps. Elles seront donc considérées comme des « conjoints sans emploi ». Veuillez consulter la section *Règles spécifiques pour les conjoints sans emploi* pour connaître les restrictions qui s'appliquent.

Les personnes qui travaillent à domicile sont admissibles à SOLO Assurance proprio, mais certaines conditions peuvent s'appliquer. Veuillez vous reporter à la section *Règles spécifiques pour les travailleurs à domicile*.

## 1.3 Structures de primes

Pour le produit SOLO Assurance proprio, il y a deux structures de primes disponibles, et ce, pour toutes les classes professionnelles :

- **Primes nivelées pendant 10 ans**

La prime est dite « nivelée » pendant 10 ans, c'est-à-dire qu'elle ne subira pas d'augmentation annuelle en raison de l'âge atteint de l'assuré pendant 10 ans. Par la suite, la prime augmentera lors de chaque renouvellement, soit tous les 10 ans. L'augmentation sera fondée sur l'âge que l'assuré aura atteint et les taux en vigueur au moment du renouvellement.

- **Primes nivelées jusqu'à 65 ans**

La prime est calculée de manière à ce qu'elle demeure « nivelée » pendant toute la durée du contrat. Ceci signifie qu'il n'y aura pas d'augmentation annuelle en raison de l'âge de l'assuré pendant toute la durée du contrat.

- **Prime non garantie**

La prime pourrait augmenter ou diminuer en fonction de l'ensemble des demandes de prestations soumises par tous les assurés, mais une telle modification ne pourrait pas toucher qu'un seul assuré. Elle s'appliquerait plutôt à tous les assurés ayant des caractéristiques communes. L'état de santé de l'assuré ou sa capacité de gagner un revenu ne sont donc pas des facteurs d'augmentation ou de diminution de la prime.

### Changement de structure de primes

Il est possible de changer de structure de primes lorsque le contrat est en vigueur. En effet, l'assuré peut remplacer une structure de primes nivelées pendant 10 ans (T10) par une structure de primes nivelées jusqu'à 65 ans (T65) ou l'inverse.

#### Changement de primes nivelées pendant 10 ans (T10) pour primes nivelées jusqu'à 65 ans (T65)

Voici les particularités d'un changement de structure de primes :

- l'assuré doit être âgé de 50 ans ou moins;
- le changement doit avoir lieu à l'anniversaire du contrat;
- le changement n'est pas assujéti à une sélection des risques;
- la nouvelle prime est fondée sur l'âge atteint et sur la classe professionnelle initiale;
- la période d'attente, la période d'indemnisation et la rente mensuelle ne sont pas modifiées, à moins que leur modification ne réduise le risque de l'assureur.



Il est à noter qu'une telle modification entraîne non seulement le changement des primes relatives à la rente mensuelle, mais aussi celui des primes relatives aux avenants, s'il y a lieu.

#### Changement de primes nivelées jusqu'à 65 ans (T65) pour primes nivelées pendant 10 ans (T10)

Voici les particularités d'un changement de structure de primes (il s'agit d'une nouvelle vente) :

- l'assuré doit être âgé de 50 ans ou moins;
- la nouvelle prime est fondée sur l'âge atteint et la classe professionnelle reliée à l'emploi occupé au moment du changement;
- le changement est assujéti à une sélection médicale des risques.

## 1.4 Montant de rente mensuelle

### 1.4.1 Définition

La rente mensuelle est le montant que l'assuré peut recevoir au moment de l'invalidité. Ce montant est choisi par l'assuré, et peut égaler la totalité de ses mensualités, mais ne peut excéder un maximum établi selon le statut de l'assuré, la classe professionnelle et le type de prêt admissible.

### 1.4.2 Critères pour établir la rente mensuelle

Un assuré se procurera de l'assurance invalidité pour être en mesure de faire face à ses engagements financiers s'il n'est pas en mesure de travailler pour cause d'accident ou de maladie. Afin de déterminer la rente mensuelle nécessaire, l'assuré doit penser à tous les engagements financiers auxquels il ne sera pas capable de faire face en cas d'invalidité.

La rente mensuelle minimale est de 150 \$ par couverture ou de 400 \$ par contrat.

| Rente mensuelle par couverture ou par contrat |                        |                |
|---|------------------------|----------------|
| Prêt personnel                                | Classe professionnelle | Rente maximale |
| Assuré avec emploi                            | 4A                     | 5 000 \$       |
|   | 3A                     | 5 000 \$       |
|   | 2A                     | 5 000 \$       |
|   | A                      | 5 000 \$       |
|   | B                      | 3 500 \$       |
| Conjoint sans emploi                          | C                      | 1 000 \$       |

\* Pour un prêt sur un immeuble de deux logements ou plus, le montant maximum admissible relativement à ce type de prêt serait de 3 000 \$.

La rente mensuelle est non intégrée et non coordonnée à d'autres prestations d'invalidité, à l'exception des assurances couvrant les mêmes prêts.

## 1.5 Emprunts admissibles

Les types d'emprunts suivants sont admissibles au produit SOLO Assurance proprio :

- Prêt hypothécaire
- Marge de crédit hypothécaire
- Prêt hypothécaire multilogements
- Marge de crédit hypothécaire multilogements
- Marge de crédit hypothécaire sur compte bancaire
- Prêt ou location auto
- Prêt ou location véhicule récréatif
- Carte de crédit
- Prêt levier
- Autres types de prêts avec ou sans paiement minimum en capital

*Il est à noter que les prêts doivent avoir été contractés auprès d'institutions financières autorisées à faire des affaires au Canada. De plus, le montant du prêt doit être d'au moins 1 000 \$.*

Les types de prêts suivants ne sont pas admissibles au produit SOLO Assurance proprio :

- Prêts commerciaux\*
- Prêts entre particuliers (notarié ou non)
- Pension alimentaire
- Loyer

\* Comme les prêts commerciaux ne sont pas admissibles à SOLO Assurance proprio, les clients devraient utiliser SOLO Assurance frais d'affaire afin d'assurer leurs prêts commerciaux.

### 1.5.1 Caractéristiques des emprunts admissibles

Dans la prochaine section, nous présentons en détail les caractéristiques propres à chaque prêt admissible en ce qui a trait au montant maximum remboursé et à la période maximale d'indemnisation.

#### a) Prêt hypothécaire et marge de crédit hypothécaire pour une résidence principale<sup>1</sup> (avec remboursement de capital)

La mensualité admissible correspond à :

- 125 % du paiement minimum en capital et intérêt. Le pourcentage supplémentaire couvre les taxes municipales et scolaires.

Le paiement minimum est basé sur l'intérêt en vigueur sur le prêt au moment de l'invalidité. Ce montant demeure fixe par la suite, même si le taux d'intérêt ou tout autre paramètre du prêt est modifié plus tard.

Ce montant n'est plus admissible à partir de la première date parmi les suivantes :

- date à laquelle le prêt devrait être remboursé selon le solde et le paiement minimum au moment de l'invalidité (cette date demeure fixe par la suite, même si l'amortissement ou tout autre paramètre du prêt est modifié durant la période d'invalidité);
- date basée sur la période d'indemnisation choisie par l'assuré (2 ans, 5 ans ou jusqu'à 65 ans);
- date à laquelle l'assuré n'est plus invalide.

#### b) Marge de crédit hypothécaire pour une résidence principale ou secondaire (sans remboursement de capital)

La mensualité admissible correspond à :

- l'intérêt mensuel applicable sur le solde débiteur moyen des 3 mois précédant la date correspondant à 120 jours avant le début de l'invalidité;
- auquel on ajoute 0,5 % du solde débiteur moyen des 3 mois précédant la date correspondant à 120 jours avant le début de l'invalidité.

L'intérêt mensuel est calculé en utilisant le taux d'intérêt en vigueur sur le prêt au moment de l'invalidité. Ce montant demeure fixe par la suite, même si le taux d'intérêt ou tout autre paramètre du prêt est modifié plus tard.

Ce montant n'est plus admissible à partir de la première date parmi les suivantes :

- 15 ans après le début de l'invalidité (cette date demeure fixe par la suite, même si le prêt est remboursé plus tôt ou n'est pas remboursé ou si tout autre paramètre du prêt est modifié durant la période d'invalidité);
- date basée sur la période d'indemnisation choisie par l'assuré (2 ans, 5 ans ou jusqu'à 65 ans);
- date à laquelle l'assuré n'est plus invalide.

#### c) Prêt hypothécaire pour un immeuble à logements

La mensualité admissible correspond à :

- 100 % du paiement minimum en capital et intérêt;
- maximum de 3 000 \$ pour l'ensemble des logements.

Le paiement minimum est basé sur l'intérêt en vigueur sur le prêt au moment de l'invalidité. Ce montant demeure fixe par la suite, même si le taux d'intérêt ou tout autre paramètre du prêt est modifié plus tard.

---

<sup>1</sup> Il est à noter que pour une résidence secondaire, la mensualité admissible correspond à 100 % du paiement minimum en capital et intérêt.

Ce montant n'est plus admissible à partir de la première date parmi les suivantes :

- date à laquelle le prêt devrait être remboursé selon le solde et le paiement minimum au moment de l'invalidité (cette date demeure fixe par la suite, même si l'amortissement ou tout autre paramètre du prêt est modifié durant la période d'invalidité);
- date basée sur la période d'indemnisation choisie par l'assuré (2 ans, 5 ans ou jusqu'à 65 ans);
- date à laquelle l'assuré n'est plus invalide.

#### **d) Marge de crédit hypothécaire pour un immeuble à logements (avec ou sans remboursement de capital)**

La mensualité admissible correspond à :

- l'intérêt mensuel applicable sur le solde débiteur moyen des 3 mois précédant la date correspondant à 120 jours avant le début de l'invalidité;
- auquel on ajoute 0,5 % du solde débiteur moyen des 3 mois précédant la date correspondant à 120 jours avant le début de l'invalidité;
- maximum de 3 000 \$ pour l'ensemble des logements.

L'intérêt mensuel est calculé en utilisant le taux d'intérêt en vigueur sur le prêt au moment de l'invalidité. Ce montant demeure fixe par la suite, même si le taux d'intérêt ou tout autre paramètre du prêt est modifié plus tard.

Ce montant n'est plus admissible à partir de la première date parmi les suivantes :

- 15 ans après le début de l'invalidité (cette date demeure fixe par la suite, même si le prêt est remboursé plus tôt ou n'est pas remboursé ou si tout autre paramètre du prêt est modifié durant la période d'invalidité);
- date basée sur la période d'indemnisation choisie par l'assuré (2 ans, 5 ans ou jusqu'à 65 ans);
- date à laquelle l'assuré n'est plus invalide.

#### **e) Marge de crédit sur compte bancaire (avec ou sans paiement minimum)**

La mensualité admissible correspond à :

- 4 % du solde débiteur moyen des 3 mois précédant la date correspondant à 120 jours avant le début de l'invalidité.

Ce montant demeure fixe par la suite, même si le taux d'intérêt ou tout autre paramètre du prêt est modifié plus tard.

Ce montant n'est plus admissible à partir de la première date parmi les suivantes :

- 2,5 ans après le début de l'invalidité (cette date demeure fixe par la suite, même si l'amortissement ou tout autre paramètre du prêt est modifié durant la période d'invalidité);
- date basée sur la période d'indemnisation choisie par l'assuré (2 ans, 5 ans ou jusqu'à 65 ans);
- date à laquelle l'assuré n'est plus invalide.

#### **f) Prêt auto, bateau, autre véhicule récréatif ou prêt personnel**

La mensualité admissible correspond à :

- 100 % du paiement minimum en capital et intérêt.

Ce montant demeure fixe par la suite, même si le taux d'intérêt ou tout autre paramètre du prêt est modifié plus tard.

Ce montant n'est plus admissible à partir de la première date parmi les suivantes :

- date à laquelle le prêt devrait être remboursé selon le solde et le paiement minimum au moment de l'invalidité (cette date demeure fixe par la suite, même si l'amortissement ou tout autre paramètre du prêt est modifié durant la période d'invalidité);
- date basée sur la période d'indemnisation choisie par l'assuré (2 ans, 5 ans ou jusqu'à 65 ans);
- date à laquelle l'assuré n'est plus invalide.

### **g) Location auto, bateau ou autre véhicule récréatif**

La mensualité admissible correspond au :

- versement prévu dans le contrat de location.

Ce montant demeure fixe par la suite, même si le contrat de location est modifié plus tard.

Ce montant n'est plus admissible à partir de la première date parmi les suivantes :

- date à laquelle le bail se termine plus 2,5 ans (cette date demeure fixe, peu importe les changements apportés au contrat de location);
- date basée sur la période d'indemnisation choisie par l'assuré (2 ans, 5 ans ou jusqu'à 65 ans);
- date à laquelle l'assuré n'est plus invalide.

### **h) Carte de crédit**

La mensualité admissible correspond à :

- 5 % du solde débiteur moyen des 3 mois précédant la date correspondant à 120 jours avant le début de l'invalidité.

Ce montant demeure fixe par la suite, même si le taux d'intérêt ou tout autre paramètre du prêt est modifié plus tard.

Ce montant n'est plus admissible à partir de la première date parmi les suivantes :

- 2,5 ans après le début de l'invalidité (cette date demeure fixe par la suite, même si l'amortissement ou tout autre paramètre du prêt est modifié durant la période d'invalidité);
- date basée sur la période d'indemnisation choisie par l'assuré (2 ans, 5 ans ou jusqu'à 65 ans);
- date à laquelle l'assuré n'est plus invalide.

### **i) Prêt levier**

La mensualité admissible correspond à :

- l'intérêt mensuel applicable sur le solde débiteur moyen des 3 mois précédant la date correspondant à 120 jours avant le début de l'invalidité.

L'intérêt mensuel est calculé en utilisant le taux d'intérêt en vigueur sur le prêt au moment de l'invalidité. Ce montant demeure fixe par la suite, même si le taux d'intérêt ou tout autre paramètre du prêt est modifié plus tard.

Ce montant n'est plus admissible à partir de la première date parmi les suivantes :

- 15 ans après le début de l'invalidité (cette date demeure fixe par la suite, même si l'amortissement ou tout autre paramètre du prêt est modifié durant la période d'invalidité);
- date à laquelle le prêt devrait être remboursé selon le solde et le paiement minimum au moment de l'invalidité (cette date demeure fixe par la suite, même si l'amortissement ou tout autre paramètre du prêt est modifié durant la période d'invalidité);
- date basée sur la période d'indemnisation choisie par l'assuré (2 ans, 5 ans ou jusqu'à 65 ans);
- date à laquelle l'assuré n'est plus invalide.

### **j) Autres types de prêts avec paiement minimum en capital et intérêt**

La mensualité admissible correspond à :

- 100 % du paiement minimum en capital et intérêt.

Le paiement minimum est basé sur l'intérêt en vigueur sur le prêt au moment de l'invalidité. Ce montant demeure fixe par la suite, même si le taux d'intérêt ou tout autre paramètre du prêt est modifié plus tard.

Ce montant n'est plus admissible à partir de la première date parmi les suivantes :

- date à laquelle le prêt devrait être remboursé selon le solde et le paiement minimum au moment de l'invalidité (cette date demeure fixe par la suite, même si l'amortissement ou tout autre paramètre du prêt est modifié durant la période d'invalidité);
- date basée sur la période d'indemnisation choisie par l'assuré (2 ans, 5 ans ou jusqu'à 65 ans);
- date à laquelle l'assuré n'est plus invalide.

#### **k) Autres types de prêts sans paiement minimum en capital et intérêt**

La mensualité admissible correspond à :

- l'intérêt mensuel applicable sur le solde débiteur moyen des 3 mois précédant la date correspondant à 120 jours avant le début de l'invalidité.

On utilise le taux d'intérêt en vigueur au moment de l'invalidité pour déterminer le montant admissible. Ce montant demeure fixe par la suite, même si le taux d'intérêt ou tout autre paramètre du prêt est modifié plus tard.

Ce montant n'est plus admissible à partir de la première date parmi les suivantes :

- 15 ans après le début de l'invalidité (cette date demeure fixe par la suite, même si l'amortissement ou tout autre paramètre du prêt est modifié durant la période d'invalidité);
- date basée sur la période d'indemnisation choisie par l'assuré (2 ans, 5 ans ou jusqu'à 65 ans);
- date à laquelle l'assuré n'est plus invalide.

## **1.6 Définition d'invalidité totale**

### **A - Assuré qui occupe un emploi rémunéré au début de l'invalidité**

- 1) Pendant la période d'attente et les 24 mois qui suivent immédiatement, l'assuré est considéré comme totalement invalide si, à la suite d'une maladie ou d'un accident :
  - il est incapable d'accomplir les tâches importantes de sa profession habituelle; et
  - il n'exerce aucune activité rémunératrice; et
  - il reçoit des soins médicaux continus.
- 2) Après avoir reçu des prestations pendant 24 mois, l'assuré continuera d'en recevoir si :
  - il est incapable d'occuper un emploi de remplacement; et
  - il n'exerce aucune activité rémunératrice; et
  - il reçoit des soins médicaux continus.

### **B - Assuré sans emploi au début de l'invalidité (incluant les femmes en congé de maternité, les personnes en congé parental ou en congé avec ou sans solde à la suite d'une entente avec leur employeur)**

Si l'assuré n'occupe pas un emploi rémunéré au début de l'invalidité, il sera considéré comme totalement invalide, si, à la suite d'une maladie ou d'un accident :

- il est incapable d'occuper un emploi de remplacement; et
- il n'exerce aucune activité rémunératrice; et
- il reçoit des soins médicaux continus.

## C - Conjoint sans emploi au moment de l'émission du contrat

Si l'assuré était considéré comme un conjoint sans emploi au moment de l'émission du contrat, il sera considéré comme invalide, si, à la suite d'une maladie ou d'un accident :

- il est incapable de vaquer à la majorité de ses tâches quotidiennes habituelles; et
- il n'exerce aucune activité rémunératrice; et
- il reçoit des soins médicaux continus.

Si le conjoint sans emploi au moment de l'émission obtient un travail par la suite, il peut annuler son contrat et soumettre de nouvelles preuves pour obtenir un nouveau contrat. S'il ne nous avise pas ou s'il veut conserver son contrat tel quel, le contrat pourra demeurer en vigueur.

## 1.7 Période d'attente

### 1.7.1 Définition et application

La période d'attente désigne le nombre de jours d'invalidité totale qui doit s'écouler avant que la rente mensuelle soit payable à l'assuré.

L'assuré n'a pas à être invalide de façon continue pour satisfaire à la période d'attente. La période d'attente peut être une addition de périodes d'invalidité successives.

Les périodes d'invalidité successives de 7 jours ou plus, reliées à une même cause, peuvent être additionnées, pour satisfaire aux périodes d'attente de 30 jours et plus. Cependant, les périodes d'invalidité ainsi cumulées ne peuvent être séparées par plus de **180 jours pour les classes professionnelles 2A, A, B et C ou par plus de 360 jours pour les classes professionnelles 4A et 3A.**

### 1.7.2 Choix possibles

Pour SOLO Assurance proprio, la période d'attente peut être de : 30, 60 ou 90 jours.

En cas d'hospitalisation ou de chirurgie d'un jour, l'assuré est admissible à recevoir la rente mensuelle dès le premier jour. Il n'y a donc pas de période d'attente. Cet avantage est offert si l'assuré est à l'emploi au moment de l'invalidité.

### 1.7.3 Restrictions lors de l'émission du contrat

Il y a certaines restrictions pour une femme enceinte (dernier trimestre), une personne en congé parental ou un conjoint sans emploi. Dans ces cas, il n'y a qu'une seule période d'attente applicable, soit 90 jours.

### 1.7.4 Restrictions lors d'une demande de prestations

Il y a certaines restrictions quant à la période d'attente pour une femme enceinte (dernier trimestre), une personne en congé parental ou un conjoint sans emploi. Dans ces cas, la période d'attente est automatiquement de 90 jours.



## 1.8 Période d'indemnisation

La période d'indemnisation désigne la période pendant laquelle l'assuré est invalide et reçoit une rente mensuelle. La période d'indemnisation commence à l'expiration de la période d'attente et se termine à la première des éventualités suivantes :

- fin de l'invalidité;
- généralement, lorsque les emprunts admissibles sont entièrement remboursés;
- fin de la période d'indemnisation choisie par l'assuré;
- anniversaire de l'assurance le plus près du 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance de l'assuré;
- décès de l'assuré.

Pour SOLO Assurance proprio, la période d'indemnisation peut être de 2 ans, de 5 ans ou jusqu'à 65 ans.

Il est à noter que, dans le cas de certains emprunts admissibles, la période d'indemnisation est limitée. À ce sujet, vous pouvez consulter la section *Emprunts admissibles*.

## 1.9 Pluralité des causes d'invalidité

Si, au cours de la période d'indemnisation, un événement autre que celui qui a causé l'invalidité totale de l'assuré survient et que cet événement peut donner droit à des prestations, aucune prestation supplémentaire ne sera versée. Pour l'assureur, il s'agit de la poursuite de la même demande de prestations d'invalidité.

De plus, aucune rente mensuelle ne sera versée si l'assuré demeure totalement invalide à la fin de la période d'indemnisation relative à sa première invalidité et qu'un autre événement pouvant donner droit à des prestations survient.

## 1.10 Récidive d'une invalidité

Lorsque l'assuré se rétablit d'une invalidité et qu'il subit une autre invalidité attribuable à la même cause, celle-ci sera considérée comme une récidive de la première invalidité.

Si l'assuré redevient invalide au cours des **six (6) mois (classes professionnelles 2A, A, B et C)** ou au cours des **douze (12) mois (classes professionnelles 4A et 3A)** suivant la fin d'une invalidité et que cette autre invalidité découle de la même cause, cette dernière sera considérée comme une prolongation de l'invalidité précédente. L'assuré **n'aura donc pas à satisfaire à la période d'attente pour recevoir une rente**. De plus, les versements de rente mensuels seront cumulés relativement à la période d'indemnisation choisie.

Toutefois, si son invalidité est attribuable à une autre cause, l'assuré devra satisfaire de nouveau à la période d'attente choisie, sans égard aux versements qu'il a déjà reçus. Par contre, la période d'indemnisation recommence à zéro.

## 1.11 Droit de prolongation après 65 ans

Lorsque l'assuré atteint 65 ans, SOLO Assurance proprio offre la possibilité de prolonger l'assurance en transformant le contrat en une assurance invalidité temporaire un an, et ce, sans preuve médicale. La prolongation est possible chaque année durant 5 ans, jusqu'à un maximum de 70 ans.

Pour être admissible, l'assuré doit :

- travailler à temps plein;
- ne pas être invalide;
- demander ce changement 30 jours avant la date anniversaire du contrat la plus proche de son 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance, et 30 jours avant chaque période de renouvellement par la suite.

L'assurance temporaire présente les caractéristiques suivantes :

- rente mensuelle correspondant au moins élevé des deux montants suivants : 2 000 \$ ou 50 % de la rente mensuelle initiale;
- période d'attente minimale de 30 jours;
- période d'indemnisation maximale de 2 ans;
- aucun avenant n'est offert puisqu'ils expirent tous à 65 ans;
- taux temporaire 1 an selon l'âge atteint au moment de la demande;
- les exclusions sont également maintenues sur le produit temporaire 1 an.

## 1.12 Fin de l'assurance

L'assurance prendra fin au premier des événements suivants :

- le décès de l'assuré;
- la faillite de l'assuré;
- la date d'expiration du contrat :
  - l'anniversaire du contrat le plus près du 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance de l'assuré;
  - la déchéance du contrat;
  - la date de substitution de SOLO Assurance proprio vers SOLO Assurance salaire.

## 1.13 Avantages distinctifs

SOLO Assurance proprio se démarque par trois avantages distinctifs offerts sans frais supplémentaires à l'assuré.

### 1.13.1 Admissibilité à recevoir une prestation dès le premier jour en cas d'hospitalisation ou de chirurgie d'un jour

L'assuré est admissible à recevoir sa rente mensuelle dès le premier jour en cas d'hospitalisation ou de chirurgie d'un jour. Une hospitalisation est définie comme un séjour d'au moins 18 heures consécutives dans un hôpital à titre de patient alité (salle ou chambre).

### 1.13.2 Droit de substitution

L'assuré pourrait ne plus avoir besoin d'une assurance prêt en cas d'invalidité; par exemple, si la maison familiale est vendue après une séparation ou si le prêt est remboursé à la suite d'un héritage. L'assuré pourrait donc vouloir substituer un contrat SOLO Assurance salaire à son contrat SOLO Assurance proprio.

Ce droit de substitution est assujéti aux conditions suivantes :

- il doit être exercé avant l'âge de 60 ans;
- l'assuré ne doit pas être (totalement ou partiellement) invalide au moment de la substitution;
- le droit de substitution (totale ou partielle) ne peut être exercé qu'une seule fois, et ce, au cours des sept premières années suivant l'émission du contrat;
- le changement peut avoir lieu seulement à une date anniversaire du contrat;
- ce droit est offert à l'âge à l'émission, et l'assuré conserve la même classe que dans le contrat SOLO Assurance proprio;
- les surprimes et exclusions sont reportées dans le contrat SOLO Assurance salaire, s'il y a lieu;
- la substitution ne doit pas entraîner une augmentation du risque pour l'assureur (la période d'attente ne peut être réduite et la période d'indemnisation ainsi que la rente mensuelle ne peuvent être augmentées);
- ce droit n'est assujéti à aucune preuve d'assurabilité sur le plan médical;
- les critères d'admissibilité en vigueur pour SOLO Assurance salaire doivent tous être respectés (la rente devra donc être limitée selon le revenu, le nombre d'heures de travail devra être fourni et des limites quant au délai d'attente pourraient s'appliquer);

- la substitution offre la possibilité d'ajouter des avenants à l'âge atteint. Cette offre est assujettie à des preuves d'assurabilité;
- lors de la substitution, les prestations d'assurance maladies graves incluses dans SOLO Assurance salaire sont exclues;
- les autres avantages distinctifs du produit SOLO Assurance salaire (bénéfice REER, prestation de décès) seront maintenus;
- ce droit permet de substituer les avenants Option d'assurabilité future et Invalidité partielle.

### 1.13.3 Service d'assistance

Les services d'experts médicaux « *Advance Medical* » sont inclus. Grâce à ces services, l'assuré a accès au programme d'expertise médicale qui lui permettra de :

- consulter des médecins spécialistes réputés mondialement pour confirmer son diagnostic et déterminer le plan de traitement optimal;
- parler directement à un médecin pendant toute la durée du traitement. Le médecin agira au nom de l'assuré et l'aidera à trouver les réponses à ses questions.

Ce service d'assistance ne constitue pas une obligation contractuelle de Desjardins Assurances.

## 1.14 Autres avantages inclus

Le produit SOLO Assurance proprio présente aussi plusieurs autres avantages.

### 1.14.1 Don d'organe

L'invalidité attribuable à un don d'organe donne droit au paiement de la prestation mensuelle à l'assuré, si le contrat est en vigueur depuis au moins six (6) mois. Nous estimons à cet effet que l'assuré est totalement invalide pour cause de maladie.

### 1.14.2 Présomption d'invalidité totale

Si, à la suite d'une maladie ou d'un accident, l'assuré subit la perte de deux des membres ou d'un des sens indiqués ci-dessous, il sera considéré comme totalement invalide, qu'il occupe ou non un emploi, et qu'il reçoive ou non des soins médicaux continus.

Par « perte », on entend la perte totale et définitive :

- de l'usage d'une main;
- de l'usage d'un pied;
- de la main et de l'articulation du poignet à la suite d'une amputation;
- du pied et de l'articulation de la cheville à la suite d'une amputation;
- de la vue des deux yeux (acuité visuelle de 20/200 ou moins, ou champ de vision de moins de 20 degrés);
- de la parole attribuable à une lésion corporelle ou à une maladie physique d'une durée d'au moins 6 mois consécutifs;
- de l'ouïe des deux oreilles, avec un seuil d'audition de plus de 90 décibels.

### 1.14.3 Réadaptation

Si l'assuré reçoit une rente mensuelle en vertu d'un contrat SOLO Assurance proprio, DSF peut payer les coûts relatifs à un programme de réadaptation s'il vise à accélérer le retour au travail. Ce programme devra être approuvé au préalable par DSF et ne devra pas être couvert par un autre programme ou service.

### 1.14.4 Exonération des primes

L'assuré cessera de payer les primes de SOLO Assurance proprio une fois qu'il aura satisfait à la période d'attente et tant et aussi longtemps qu'une rente mensuelle lui sera versée.

Si l'assuré a plus d'une rente mensuelle, l'exonération des primes débute à l'expiration de la période d'attente la plus courte et se termine à la fin de la période d'indemnisation la plus longue.

SOLO Assurance proprio ne prévoit pas de remboursement des portions de primes payées à l'avance, ni de facturation des portions de primes payées lorsque l'invalidité sera terminée.

#### Exemple :

Un assuré paie sa prime le 1<sup>er</sup> janvier et devient invalide le 2 janvier. À la suite de sa période d'attente de 30 jours, DSF l'exonère des primes payables à compter du 1<sup>er</sup> février.

La prime payée le 1<sup>er</sup> janvier n'est pas remboursée. La prime due le 2 février n'est pas payable puisque l'assuré est exonéré. Si son invalidité se termine le 4 mars et qu'il retourne au travail à cette date, l'assuré n'a pas à payer une portion de la prime. Celle-ci n'est payable que le mois suivant, soit le 2 avril.

## 1.15 Règles spécifiques pour les travailleurs à domicile

### Règle numéro 1 : Protection offerte sans restriction

Cette règle s'applique aux classes professionnelles B, A, 2A, 3A et 4A. La protection est offerte sans restriction si l'assuré remplit l'une des deux conditions suivantes :

- l'assuré travaille à domicile 50 % de son temps ou moins; **OU**
- l'assuré détient :
  - une entrée distincte de l'entrée principale de sa résidence;
  - une enseigne affichée désignée pour l'entreprise; et
  - un achalandage visible.

Dans ce cas, veuillez décocher la case « Travail à domicile (+ de 50 %) » de l'écran de saisie du logiciel d'illustration.

### Règle numéro 2 : Protection offerte avec restrictions

Cette règle s'applique seulement aux classes professionnelles 2A, 3A et 4A, et ce, avant le relèvement de classe, s'il y a lieu.

Lorsque l'assuré travaille à domicile, mais ne satisfait pas à la règle numéro 1, la protection peut être offerte avec des restrictions selon le pourcentage du temps où il travaille à domicile :

- l'assuré travaille à domicile de 51 à 75 % du temps :
  - travaille depuis au moins 2 ans dans l'entreprise actuelle; ET
  - a un revenu d'au moins 25 000 \$ après dépenses, pour chacune des 2 dernières années.

Dans ce cas, la protection peut être offerte aux conditions suivantes :

- période d'attente minimale de 60 jours; et
- période d'indemnisation jusqu'à 65 ans pour les meilleurs risques;
- seul l'avenant Option d'assurabilité future est offert.

- l'assuré travaille plus de 75 % du temps à domicile :
  - travaille depuis au moins 2 ans dans l'entreprise actuelle; et
  - a un revenu d'au moins 25 000 \$ après dépenses, pour chacune des 2 dernières années.

Dans ce cas, la protection peut être offerte aux conditions suivantes :

- période d'attente minimale de 90 jours;
- période d'indemnisation de 2 ou 5 ans;
- seul l'avenant Option d'assurabilité future est offert.

Pour l'assuré en congé parental, veuillez vous reporter à l'occupation habituelle qu'il exerçait avant le début du congé pour déterminer les règles applicables.

## 1.16 Règles spécifiques pour les conjoints sans emploi au moment de l'émission du contrat

Lors de l'émission du contrat, si un conjoint est sans emploi ou s'il occupe un emploi assurable (autre que « x ») qui ne répond pas à nos critères d'admissibilité, la case « sans emploi » doit être cochée dans Fusion.

Le cas échéant, la classe professionnelle sera « C ». Il est à noter que la classe C correspond au même niveau tarifaire que la classe B.

Dans ces cas, les restrictions suivantes s'appliquent à l'émission :

- la rente mensuelle est limitée à 1 000 \$;
- la période d'attente est de 90 jours (la rente mensuelle n'est pas payée dès le premier jour en cas d'hospitalisation ou de chirurgie d'un jour);
- la période d'indemnisation est de 2 ans;
- aucun avenant ne peut être souscrit.

**Il est important de noter que dans le cas d'un conjoint sans emploi, si l'admissibilité du conjoint avec emploi est refusée, le conjoint sans emploi sera aussi refusé.**

## 1.17 Règles spécifiques pour les femmes enceintes au moment de l'émission du contrat

### Grossesse antérieure avec complication

Si la cliente a déjà eu une grossesse avec complication importante, la décision pourrait être différée au niveau de la sélection. Si c'est le cas, la cliente devra attendre après l'accouchement pour soumettre une proposition.

### Premier ou deuxième trimestre de grossesse

Si la cliente en est au premier ou au deuxième trimestre de grossesse, elle sera acceptée si elle n'a pas de problème de santé et s'il n'y a pas de risque supplémentaire relié à la grossesse. Il n'y aura aucune limite quant au montant de la rente mensuelle, à la période d'attente et à la période d'indemnisation.

### Dernier trimestre de grossesse

Si la cliente en est au dernier trimestre de grossesse, elle sera acceptée si elle n'a pas de problème de santé et s'il n'y a pas de risque supplémentaire relié à la grossesse. Par contre, la période d'attente serait limitée à 90 jours, et la période d'indemnisation, à 2 ans. La rente mensuelle est payable dès le premier jour en cas d'hospitalisation ou de chirurgie d'un jour, sauf si l'assuré est sans emploi au moment de l'invalidité.

## 1.18 Règles spécifiques pour les assurés en congé parental au moment de l'émission du contrat

Si l'assuré est en congé parental à l'émission du contrat, l'occupation habituelle qu'il exerçait avant le début du congé parental, excluant une affectation temporaire, sera utilisée pour déterminer sa classe professionnelle.

Le nombre d'heures de travail pour l'admissibilité sera basé sur la situation de l'assuré juste avant le début du congé parental.

Dans ces cas, les restrictions suivantes s'appliquent à l'émission du contrat :

- la période d'attente est de 90 jours;
- la période d'indemnisation est de 2 ans.

## 1.19 Avenants

### 1.19.1 Option d'assurabilité future

Le montant de la rente mensuelle d'un assuré est déterminé en fonction de sa situation et de ses besoins actuels. Comme sa situation pourrait évoluer, cette rente pourrait un jour ne plus correspondre à ses besoins. De plus, l'état de santé d'un assuré pourrait se détériorer au fil du temps et l'empêcher d'ajouter un montant de rente supplémentaire.

L'avenant Option d'assurabilité future permet à l'assuré de majorer sa rente mensuelle lors de chaque anniversaire du contrat.

L'assuré peut obtenir cet avenant à l'émission du contrat selon les conditions suivantes :

- Être âgé de 18 à 50 ans;
- un seul avenant Option d'assurabilité future est offert, et ce quel que soit le nombre de protections d'assurance proprio de l'assuré;
- cet avenant n'est pas offert dans le cas des contrats surprimés
- l'avenant est offert pour toutes les classes professionnelles, sauf pour un conjoint sans emploi.

### Montant de la rente mensuelle

Au moment de l'achat de l'option d'assurabilité future, l'assuré doit choisir la rente mensuelle maximale dont il souhaite disposer pour des majorations futures. L'assuré a le choix entre les montants suivants : 500 \$ ou 1 000 \$.

La somme des rentes mensuelles d'invalidité totale et du montant choisi en vertu de l'avenant Option d'assurabilité future ne peut excéder la rente mensuelle maximale prévue relativement à la classe professionnelle de l'assuré.

L'assuré peut demander jusqu'à cinq majorations d'un maximum de 20 % du montant choisi (minimum de 100 \$). Par exemple, un assuré ayant choisi un montant de 500 \$ pourra demander cinq majorations de 100 \$. S'il ne demande pas le plein montant de majoration (soit 100 \$), il ne pourra récupérer le reste plus tard.

## Exercice de l'option d'assurabilité future

- L'assuré doit demander d'exercer cette option au moins 30 jours avant le prochain anniversaire de son contrat.
- L'assuré ne peut pas exercer cette option s'il est en période d'invalidité.
- Aucune justification financière n'est requise lors de l'exercice de l'option.
- La prime associée au montant additionnel souscrit est calculée selon l'âge atteint de l'assuré, ainsi que les tarifs en vigueur auprès de la compagnie au moment où la demande est faite.
- Le nouveau montant de rente mensuelle entrera en vigueur sur-le-champ si l'invalidité est attribuable à un accident. Par contre, si l'invalidité est attribuable à une maladie, le nouveau montant de rente n'entrera en vigueur que 6 mois après l'exercice de l'option.

### Exemple :

Un assuré a un contrat SOLO Assurance proprio prévoyant une rente mensuelle de 1 000 \$ et une option d'assurabilité future de 500 \$. À l'anniversaire de son contrat, soit le 1<sup>er</sup> janvier, l'assuré veut exercer son option d'assurabilité future. Il a donc le droit d'augmenter sa rente mensuelle de 100 \$ (20 % x 500 \$). Ce même assuré devient invalide pour cause d'accident le 31 janvier. Comme le montant d'augmentation est en vigueur, il recevra une rente mensuelle de 1 100 \$ (1 000 \$ + 100 \$). S'il était devenu invalide pour cause de maladie toujours le 31 janvier, la rente mensuelle aurait été de 1 000 \$. Toutefois, s'il était devenu invalide pour cause de maladie le 31 septembre de la même année, c'est une rente mensuelle de 1 100 \$ qui aurait été payable.

- S'il y a des exclusions relativement à la rente mensuelle initiale, les mêmes exclusions s'appliqueront à la rente mensuelle additionnelle.
- L'exercice d'une option entraîne aussi l'ajout des mêmes avenants que ceux joints à la protection initiale. Par exemple, si la rente mensuelle de base avait l'avenant Invalidité partielle, cette nouvelle rente mensuelle aura aussi l'avenant Invalidité partielle.
- L'exercice d'une option ne peut être reporté même si l'assuré est invalide.
- Dans le cas où l'assuré dispose de plus d'une rente mensuelle, l'option d'assurabilité future s'ajoute à la rente mensuelle d'invalidité totale comportant la période d'attente la plus longue. Si plus d'une rente mensuelle d'invalidité totale comporte la même période d'attente, cette option est ajoutée à la rente mensuelle comportant la période d'indemnisation la plus longue.

### Exemple 1 :

Un assuré choisit deux rentes mensuelles avec l'avenant Option d'assurabilité future :

| Rente mensuelle | Montant de la rente mensuelle | Période d'attente | Période d'indemnisation |
|-----------------|-------------------------------|-------------------|-------------------------|
| 1               | 1 050 \$                      | 30 jours          | 65 ans                  |
| 2               | 1 300 \$                      | 60 jours          | 65 ans                  |

Lorsqu'il exercera son option d'assurabilité future, sa nouvelle rente mensuelle comportera une période d'attente de 60 jours ou plus et une période d'indemnisation allant jusqu'à 65 ans ou moindre.

### Exemple 2 :

Un assuré choisit deux rentes mensuelles avec l'avenant Option d'assurabilité future :

| Rente mensuelle | Montant de la rente mensuelle | Période d'attente | Période d'indemnisation |
|-----------------|-------------------------------|-------------------|-------------------------|
| 1               | 1 050 \$                      | 30 jours          | 2 ans                   |
| 2               | 1 300 \$                      | 30 jours          | 65 ans                  |

Lorsqu'il exercera son option d'assurabilité future, sa nouvelle rente mensuelle comportera une période d'attente de 30 jours ou plus et une période d'indemnisation allant jusqu'à 65 ans ou moindre.

### 1.19.2 Prolongation de la période de profession habituelle

La définition d'invalidité totale s'applique à l'exercice de la profession habituelle de l'assuré pendant les 24 premiers mois de sa période d'indemnisation, et à l'exercice d'un emploi de remplacement après ces 24 premiers mois. À la fin de cette période de 24 mois, l'assuré doit non seulement être incapable d'exercer sa profession habituelle, mais aussi être incapable d'exercer tout autre emploi convenant à sa scolarité, sa formation et son expérience, afin de continuer à recevoir sa rente mensuelle.

L'avenant Prolongation de la période de profession habituelle permet à l'assuré de prolonger cette période de 24 mois jusqu'à 5 ans ou jusqu'à l'anniversaire de contrat le plus près de son 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance.

L'avenant Prolongation de la période de profession habituelle est offert pour les classes professionnelles 4A, 3A, 2A et A. Il permet de prolonger la période de profession habituelle à 5 ans ou jusqu'à 65 ans.

Pour la classe professionnelle B, cet avenant est aussi offert, mais il permet seulement de prolonger la période de profession habituelle à 5 ans.

Finalement, cet avenant n'est pas offert pour un conjoint sans emploi ou pour un travailleur à domicile dont la protection est offerte avec restrictions.

Un client ne peut avoir, en vertu du même contrat, deux rentes mensuelles distinctes qui n'auraient pas la même définition d'invalidité au moment du paiement de la prestation.

#### Exemple 1

Choix non offert

| Rente mensuelle | Montant de rente mensuelle | Période d'indemnisation | Définition de profession habituelle |
|-----------------|----------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| 1               | 1 000 \$                   | 65 ans                  | 2 ans                               |
| 2               | 1 000 \$                   | 65 ans                  | 65 ans                              |

Ce choix n'est pas offert à l'assuré, car il pourrait se retrouver dans une situation où la rente 1 cesse d'être payable compte tenu de la définition d'invalidité appliquée et où la rente 2 continue d'être payable.

#### Exemple 2

Choix offert

| Rente mensuelle | Montant de rente mensuelle | Période d'indemnisation | Définition de profession habituelle |
|-----------------|----------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| 1               | 1 000 \$                   | 5 ans                   | 5 ans                               |
| 2               | 1 000 \$                   | 65 ans                  | 65 ans                              |

Ce choix est offert à l'assuré, car la rente 1 cesse d'être payable compte tenu de la période d'indemnisation et non compte tenu de la définition de profession habituelle.

### 1.19.3 Invalidité partielle

Un assuré pourrait ne jamais cesser de travailler totalement, à moins d'éprouver de graves problèmes de santé, ou encore, il pourrait être en mesure de reprendre partiellement son travail pendant qu'il se rétablit d'une invalidité. Dans de telles situations, une assurance prêt ne prévoyant que le versement d'une rente mensuelle en cas d'invalidité totale ne serait d'aucun secours.

L'avenant Invalidité partielle tient compte du fait que l'assuré pourrait être partiellement invalide et aide ainsi à assumer en partie les mensualités de l'assuré.



## Admissibilité

L'avenant Invalidité partielle est offert pour toutes les classes professionnelles, sauf pour un conjoint sans emploi et pour un travailleur à domicile dont la protection est offerte avec restrictions. De plus, l'assuré doit travailler au moins 30 heures par semaine, et ce, au moins 35 semaines par année au moment de l'émission du contrat.

### Définition d'invalidité partielle

Pour être considéré comme partiellement invalide, l'assuré n'a pas à subir une période d'invalidité totale au préalable.

- Assuré qui travaille au moins 28 heures par semaine et au moins 35 semaines par année au début de l'invalidité.

L'assuré est considéré comme partiellement invalide si, à la suite d'une maladie ou d'un accident :

- il est incapable d'accomplir au moins une des tâches importantes de sa profession habituelle; **OU**
- il est incapable de travailler au moins 50 % du temps normalement consacré à sa profession habituelle; et
- il reçoit des soins médicaux continus.

- Assuré qui ne travaille pas au moins 28 heures par semaine et au moins 35 semaines par année au début de l'invalidité.

Aucune rente mensuelle partielle n'est versée.

## Montant de la rente mensuelle partielle

Lors d'une période d'invalidité partielle, après avoir satisfait à la période d'attente, l'assuré reçoit une somme correspondant à 50 % de sa rente mensuelle payable. Aucune preuve de revenu n'est requise pour avoir droit à une rente mensuelle partielle.

## Période d'attente

La rente mensuelle partielle n'est jamais payable dès le premier jour en cas d'hospitalisation ou de chirurgie d'un jour, et ce, peu importe la classe professionnelle et la période d'attente choisie par l'assuré. La période d'attente pour l'invalidité partielle correspond à celle choisie par l'assuré.

## Points à considérer pour l'application de la période d'attente

- Lorsqu'une invalidité totale a précédé l'invalidité partielle :

La période d'attente et la période d'indemnisation peuvent être utilisées pour réduire la période d'attente à laquelle l'assuré doit satisfaire avant le paiement d'une rente relative à une invalidité partielle qui est la continuité d'une invalidité totale.

### Exemple :

Un assuré faisant partie de la catégorie professionnelle 2A a choisi une rente mensuelle comportant une période d'attente de 30 jours. Il devient invalide le 1<sup>er</sup> janvier et satisfait à sa période d'attente. Le 31 janvier, il n'est plus considéré comme totalement invalide, mais plutôt comme partiellement invalide. Dans ce cas, DSF considérera que la période de 30 jours déjà écoulée fait partie de la période d'attente de 30 jours et versera une rente partielle à l'assuré pour la période débutant le 31 janvier



- Lorsque l'invalidité partielle précède l'invalidité totale :  
La période d'attente relative à la rente d'invalidité partielle peut être utilisée pour réduire la période d'attente relative à la rente d'invalidité totale. Ainsi, l'assuré qui devient totalement invalide suite à une invalidité partielle ayant donné droit à une rente mensuelle partielle n'a pas à satisfaire de nouveau à la période d'attente.

### Exemple :

Un assuré faisant partie de la catégorie professionnelle 2A a choisi une rente mensuelle comportant une période d'attente de 60 jours. Il devient partiellement invalide le 1<sup>er</sup> janvier. Le 30 janvier, il n'est plus considéré comme partiellement invalide, mais plutôt comme totalement invalide. Comme la période d'attente relative à la rente d'invalidité partielle peut être utilisée pour réduire la période d'attente de la rente d'invalidité totale, DSF considérera que la période de 30 jours déjà écoulée fait partie de la période d'attente de 60 jours et que l'assuré est totalement invalide à compter du 1<sup>er</sup> mars.



### Période d'indemnisation

La rente mensuelle partielle est versée pendant la moindre des périodes suivantes :

- la période d'indemnisation choisie par l'assuré;
- une période maximale de 12 mois (pour les classes professionnelles 3A et 4A);
- une période maximale de 6 mois (pour les classes professionnelles B, A et 2A).

Lorsque, pour une même invalidité, des rentes mensuelles totales et partielles sont versées, la période d'indemnisation ne peut excéder la période d'indemnisation de l'invalidité totale choisie par l'assuré.

## 2.1 Règle de coordination et d'intégration

La rente mensuelle est non intégrée et non coordonnée à d'autres prestations d'invalidité, à l'exception des assurances couvrant les mêmes prêts.

## 2.2 Limites et exclusions

### 2.2.1 Limites applicables lorsqu'un assuré n'est pas activement au travail au moment de l'invalidité

Dans l'éventualité où l'assuré n'aurait plus de travail rémunérateur depuis 12 mois ou moins, incluant un congé de maternité ou un congé parental de 70 semaines ou moins ou un congé avec ou sans solde à la suite d'une entente avec son employeur depuis 12 mois ou moins, les limites suivantes s'appliqueraient :

- la période d'attente serait rajustée à 90 jours et aucune rente mensuelle ne serait payée dès le premier jour en cas d'hospitalisation ou de chirurgie d'un jour;
- aucune prestation ne serait payable si l'invalidité résultait de l'un des troubles suivants ou des traitements ou complications qui s'y rattachent :
  - Stress
  - Anxiété
  - Dépression
  - Névrose
  - Psychose
  - Trouble d'adaptation
  - Fibromyalgie ou tout syndrome de douleur chronique
  - Syndrome de fatigue chronique
  - Trouble de la personnalité
  - Déficit d'attention
  - Tout autre trouble émotionnel ou psychiatrique

Si l'assuré n'occupe aucun emploi ou bénéficie d'un congé avec ou sans solde à la suite d'une entente avec son employeur depuis plus de 12 mois ou est en congé de maternité ou en congé parental depuis plus de 70 semaines, aucune prestation n'est payable. Cependant, l'assuré sera de nouveau admissible à des prestations s'il n'a jamais cessé de payer ses primes et s'il peut prouver qu'il occupe de nouveau un emploi à temps plein.

### 2.2.2 Limites relatives à l'admissibilité des emprunts et des locations

- a. Les emprunts et locations doivent être présentés à la compagnie au début de l'invalidité. Cependant, la compagnie considérera comme admissible un emprunt que le client a contracté après le début de son invalidité pour respecter une entente de paiement différé conclue avant l'invalidité, si cette entente est fournie à la compagnie au début de l'invalidité.
- b. Les emprunts et locations ne doivent pas être contractés ni modifiés dans les 120 jours qui précèdent la date à laquelle l'assuré devient invalide à la suite d'une maladie. Pour les emprunts dont le solde varie régulièrement (exemple : carte de crédit ou marge de crédit), le fait qu'ils soient modifiés (que le solde change) au cours de cette période n'a pas d'incidence sur le paiement de la prestation, car l'établissement de la prestation est fondé sur la période de 90 jours qui précède ces 120 jours.

Cette restriction de 120 jours ne s'applique pas dans les situations suivantes :

- lorsque l'assuré devient invalide dans les 120 jours qui suivent la date d'établissement ou de remise en vigueur;
- lorsque le taux d'intérêt d'un emprunt ou d'une location est renouvelé, si le solde et l'échéance de cet emprunt ou de cette location demeurent les mêmes;
- lorsqu'une location ou un emprunt est contracté en remplacement d'un autre. Toutefois, la compagnie tiendra compte du nouvel emprunt jusqu'à concurrence de l'engagement financier total qu'elle aurait eu en ce qui a trait à l'emprunt initial.

## 2.2.3 Exclusions

### Aucune prestation ne sera payable dans les cas indiqués ci-dessous :

- a. Lorsque l'invalidité résulte directement ou indirectement de blessures que l'assuré s'inflige volontairement ou d'une tentative de suicide. Cette exclusion s'applique que l'assuré soit sain d'esprit ou non.
- b. Lorsque l'invalidité résulte d'une guerre, déclarée ou non, d'une émeute, d'une révolte, d'une révolution, d'un acte de terrorisme, d'un conflit armé ou de tout acte s'y rattachant.
- c. Au cours de toute période d'emprisonnement de l'assuré ou lorsque l'invalidité résulte d'un événement qui survient lors de la participation de l'assuré à un acte criminel ou à tout acte qui y est lié.
- d. Lorsque l'invalidité résulte de la conduite d'un véhicule motorisé ou d'un bateau par l'assuré alors que la concentration d'alcool dans son sang est égale ou supérieure à la limite légale en vigueur au Canada ou qu'il a consommé des stupéfiants ou de la drogue.
- e. Lorsque l'invalidité résulte directement de la consommation de stupéfiants ou de drogues ou de l'absorption répétée ou abusive d'alcool.
- f. Lorsque l'invalidité résulte de la participation de l'assuré à une envolée ou tentative d'envolée dans un aéronef quelconque alors qu'il est membre de l'équipage ou exerce une fonction ou prend part à un entraînement, à quelque titre que ce soit, en rapport avec cette envolée ou tentative d'envolée.
- g. Lorsque l'invalidité résulte de la participation de l'assuré à une course, à une épreuve ou à un concours de vitesse à bord d'un véhicule motorisé à titre d'amateur ou de professionnel, sur des circuits autorisés ou ailleurs.
- h. Lorsque l'invalidité résulte de traitements ou de soins reçus pour des raisons esthétiques.
- i. Lorsque l'invalidité résulte d'une grossesse, d'un accouchement ou d'une interruption naturelle ou provoquée de la grossesse.  
Cependant, la présente garantie couvre toute invalidité qui résulte des complications d'une grossesse, d'un accouchement ou de l'interruption naturelle ou provoquée de la grossesse.
- j. Lorsque l'invalidité résulte de la pratique d'un sport professionnel par l'assuré pour lequel il touche une rémunération.
- k. Si l'assuré fait faillite. Si la faillite a lieu alors que l'assuré est invalide, la compagnie cesse de verser des prestations à la date à laquelle la faillite est déclarée et met fin au contrat.
- l. Lorsque l'assuré quitte le Canada pour s'établir de façon permanente dans un autre pays.  
Dans ce cas, si l'assuré quitte le Canada pendant la période d'indemnisation, la compagnie poursuivra le versement des prestations :
  - tant que l'assuré sera invalide; et
  - selon les dispositions de la présente garantie.
- m. Lorsque l'invalidité résulte d'une maladie, qui survient dans les 6 mois suivant la date de prise d'effet de la présente garantie, si cette dernière a été établie à la suite de l'exercice d'une option d'assurabilité future.
- n. Lorsque l'invalidité résulte de l'un des troubles suivants ou des traitements ou complications qui y rattachent, alors que la personne assurée n'occupe aucun emploi ou qu'elle est en congé de maternité ou en congé parental : stress, anxiété, dépression, névrose, psychose, trouble d'adaptation, fibromyalgie ou tout autre syndrome de douleur, syndrome de fatigue chronique, trouble de la personnalité, déficit d'attention ou tout autre trouble émotionnel ou psychiatrique.

## 2.3 Restrictions s'appliquant à des professions particulières

Les périodes d'indemnisation de SOLO Assurance proprio offertes relativement à certaines professions particulières sont restreintes. Le tableau ci-dessous présente ces professions et ces périodes.

| Profession ou métier                                 | Industrie  | Classe | Période d'indemnisation maximum |
|--|--|--------|---------------------------------|
| Agent de police (autres)                             | Sécurité publique                                      | A      | 2 ans                           |
| Policier (autres)                                    | Sécurité publique                                      | A      | 2 ans                           |
| Détective et autre agent                             | Sécurité publique                                      | B      | 2 ans                           |
| Préposé aux chambres (établ. 1 <sup>re</sup> classe) | Hôtellerie, hôtels et motels                           | B      | 2 ans                           |
| Serveur  | Hôtellerie, hôtels et motels                           | B      | 2 ans                           |
| Serveur (si vente alcool secondaire)                 | Restauration (restaurant, brasserie)                   | B      | 2 ans                           |
| Barman   | Restauration – Établissement de 1 <sup>re</sup> classe | B      | 2 ans                           |

## 2.4 Définitions

### 2.4.1 Accident

Atteinte corporelle constatée par un médecin et résultant, indépendamment de toute maladie ou de toute autre cause, directement de l'action soudaine et imprévue d'une cause extérieure. Seule une invalidité totale résultant d'un accident et se manifestant dans les 90 jours suivant cet accident pourra donner droit à des prestations.

### 2.4.2 Âge

L'âge de l'assuré est l'âge à son plus proche anniversaire de naissance, déterminé à la date initiale d'une protection.

### 2.4.3 Âge atteint

L'âge de l'assuré est l'âge à son plus proche anniversaire de naissance, déterminé à la date de changement d'une protection.

### 2.4.4 Classe professionnelle

La classe professionnelle d'un assuré est définie par sa profession et l'industrie dans laquelle il travaille. L'emploi qu'occupe un assuré est un facteur de risque et prend beaucoup d'importance dans l'établissement d'un contrat d'assurance invalidité. Les risques pris en considération sont relatifs au type d'emploi et au secteur d'activité.

La classe professionnelle est garantie. Ainsi, si l'assuré change d'emploi après l'émission du contrat et que ce changement entraîne une augmentation du risque professionnel, la prime sera calculée en fonction de la classe professionnelle déterminée à l'émission.

## 2.4.5 Emprunts admissibles

Tout emprunt de 1 000 \$ ou plus contracté par l'assuré auprès d'une institution financière reconnue au Canada est admissible. Cet emprunt doit faire l'objet d'un contrat de crédit. Par « contrat de crédit », on entend tout document attestant l'existence d'un emprunt effectué par l'assuré auprès d'une institution financière. Les renseignements suivants doivent figurer dans le contrat de crédit :

- le nom de la personne assurée à titre d'emprunteur ou de coemprunteur;
- le versement périodique à effectuer;
- le taux d'intérêt applicable à l'emprunt;
- la date initiale de l'emprunt, le cas échéant; et
- la date d'échéance de l'emprunt, le cas échéant.

Si un client ne respecte pas ses engagements financiers et reçoit des prestations d'invalidité, l'institution financière prêteuse ne peut demander à Desjardins Sécurité financière de lui verser directement la prestation mensuelle. De plus, l'institution financière ne peut pas faire saisir la prestation mensuelle du client.

## 2.4.6 Emploi

Tout travail rémunéré exercé par l'assuré.

## 2.4.7 Emploi à temps plein

Exercice régulier d'un emploi rémunéré :

- au moins 30 heures par semaine, pendant au moins 35 semaines par année;
- au moins 24 heures par semaine, pendant au moins 40 semaines par année; ou
- au moins 21 heures par semaine de façon régulière et continue.

## 2.4.8 Emploi de remplacement

Le terme emploi de remplacement signifie l'emploi, la profession ou le métier pour lequel l'assuré est raisonnablement qualifié et qui pourrait lui procurer au moins 60 % du revenu brut qu'il recevait au moment où il est devenu totalement invalide. Pour déterminer quel genre d'emploi de remplacement l'assuré peut occuper, l'assureur tient compte de son instruction, de sa formation et de son expérience. Toutefois, il ne tient pas compte de la disponibilité d'un tel emploi dans la région où réside l'assuré.

Dans l'évaluation des différentes alternatives, si un emploi existe dans la région de l'assuré mais ne permet de gagner au moins 60 % du revenu brut pré-invalidité, il ne répond pas à la définition d'emploi de remplacement, même s'il permettrait de gagner au moins 60 % dans une autre région.

## 2.4.9 Hospitalisation

Si l'assuré doit être hospitalisé 18 heures ou plus à titre de patient interne alité, à la suite d'une maladie ou d'un accident, ou subir une chirurgie d'un jour, la rente mensuelle prévue selon la présente garantie sera payable après la période d'attente prévue à cette fin.

S'il n'y a pas de maladie ou d'accident, il ne devrait pas y avoir de prestation, car le client ne rencontre pas la définition d'invalidité totale. Par exemple, pour une vasectomie ou une ligature, il ne devrait pas y avoir de prestation payable à moins qu'un trouble médical motive cette chirurgie.

## 2.4.10 Institution financière

Une institution financière reconnue doit répondre à l'un des critères suivants :

- être une institution financière canadienne ou étrangère;
- être une société de prêt, de créance ou d'assurance;
- être une société coopérative de crédit ou toute personne morale régie par la *Loi sur les sociétés de fiducie et de prêt*; ou
- être une autre institution financière approuvée par la compagnie.

### 2.4.11 Profession habituelle

Le terme profession habituelle signifie la profession que l'assuré exerçait immédiatement avant le début de son invalidité.

### 2.4.12 Revenu annuel

Le revenu annuel est le revenu total de la dernière année accomplie que l'assuré a reçu pour son travail et qui est déclaré sur les feuillets d'impôt, y compris salaires, honoraires, primes, gages ou commissions, avant déduction de l'impôt sur le revenu, moins les frais professionnels déductibles aux fins de l'impôt sur le revenu.

Cependant, le revenu annuel exclut :

- les revenus de pension, les intérêts et autres revenus de placement;
- les revenus de location, les gains en capital, les droits d'auteur, les redevances et les pensions alimentaires touchées;
- tout autre revenu qui n'est pas reçu directement en retour d'un service fourni.

Lorsque l'assuré est propriétaire ou associé d'une entreprise et qu'il détient une part d'au moins 20 % et qu'il travaille activement dans l'entreprise, le revenu annuel inclut toute part de revenu d'entreprise avant impôt attribuable à l'assuré, moins les dépenses d'entreprise déductibles aux fins de l'impôt sur le revenu. Toute perte de l'entreprise sera soustraite du revenu annuel de l'assuré. Il est à noter que les dividendes ne sont pas assurables, mais comme ils sont payés à partir des bénéfices de l'entreprise, ils sont assurés de façon implicite.

## 2.5 Renseignements concernant la prime

Les protections de la gamme SOLO ne requièrent pas une prime minimale.

### 2.5.1 Coefficient de périodicité des primes

DSF offre différentes périodicités de paiement des primes :

- mensuelle, par prélèvement bancaire : prime annuelle divisée par 12;
- semestrielle : prime annuelle divisée par 2;
- annuelle.

### 2.5.2 Frais de contrat

Les frais de contrat sont de 25 \$ par année.

### 2.5.3 Surprimes

La surprime s'exprime par une majoration des taux de prime. Elle est utilisée dans le cas des assurés qui ne présentent pas dans l'immédiat de symptômes d'invalidité, mais dont l'état de santé pourrait se détériorer et ainsi entraîner une invalidité dans le futur.

Lorsqu'elle est utilisée, la surprime s'applique à l'ensemble du contrat, soit les protections de base, ainsi que les avenants.

Par contre, il n'est pas possible d'ajouter l'avenant Option d'assurabilité future, lorsque l'assuré est surprimé.

Pour illustrer une surprime, vous devez utiliser le bouton « surpr » dans l'écran de saisie des produits SOLO du logiciel d'illustration Fusion et y inscrire le pourcentage approprié.

## 2.6 Imposition

La rente de SOLO Assurance proprio n'est pas imposable.

Desjardins Assurances

## 2.7 Proposition

La proposition est un document important qui identifie le client et précise le type d'assurance et les garanties demandées. Elle comprend aussi des renseignements sur les autres protections d'assurance en vigueur, les finances personnelles et les antécédents médicaux du client. La proposition est divisée en deux sections :

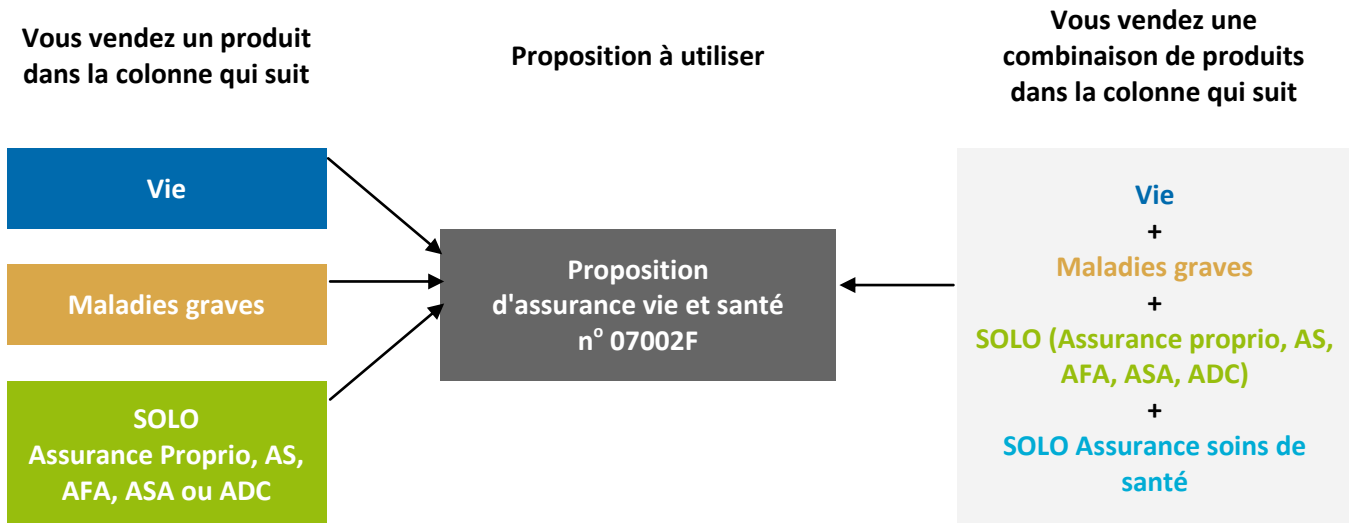
- la première faisant référence aux renseignements personnels du client;
- la deuxième faisant référence aux déclarations d'assurabilité du client.

Pour le tarificateur, la proposition représente la première source de renseignements personnels du client. Il est donc important que les informations inscrites dans ce document soient exactes et fiables. Elle présente aussi le profil du client. Si l'on fournit le profil le plus fidèle à la réalité possible, le tarificateur est en mesure d'évaluer le risque plus rapidement et d'accélérer ainsi le processus de sélection des risques.

La proposition est un document juridique qui fait partie du contrat d'assurance. Il est donc important de la remplir avec soin, de poser toutes les questions et de consigner les réponses en présence du client. Quant au client, il ne doit pas signer la proposition tant qu'elle n'est pas remplie en entier.

Le conseiller a la tâche de remplir la proposition. Il est la principale source de relations avec le client et c'est lui qui possède la formation et les connaissances nécessaires pour effectuer cette tâche.

La proposition nationale peut être utilisée relativement aux protections d'assurance invalidité, d'assurance vie et d'assurance maladies graves. Cette proposition s'intitule « Proposition d'assurance vie et santé n° 07002F ».





## 2.8 Modifications possibles après l'émission du contrat

| Type de modification                     | Permis en tout temps | Permis à l'anniversaire seulement | Preuves d'assurabilité nécessaires                                       | Documents nécessaires   |
|--|----------------------|-----------------------------------|--|---|
| <b>Rente mensuelle</b>                   |                      |                                   |  |   |
| Augmentation                             | À l'âge atteint      | S. O.                             | Oui (médicales)  | Proposition d'assurance vie, santé et invalidité                                      |
| Diminution                               | À l'âge à l'émission | S. O.                             | Non  | Formulaire Demande de modification du contrat n'exigeant pas de preuve d'assurabilité |
| <b>Période d'attente</b>                 |                      |                                   |  |   |
| Réduction                                | À l'âge atteint      | S. O.                             | Oui (médicales)  | Proposition d'assurance vie, santé et invalidité                                      |
| Augmentation                             | À l'âge à l'émission | S. O.                             | Non  | Formulaire Demande de modification du contrat n'exigeant pas de preuve d'assurabilité |
| <b>Période d'indemnisation</b>           |                      |                                   |  |   |
| Réduction                                | À l'âge à l'émission | S. O.                             | Non  | Formulaire Demande de modification du contrat n'exigeant pas de preuve d'assurabilité |
| Augmentation                             | À l'âge atteint      | S. O.                             | Oui (médicales)  | Proposition d'assurance vie, santé et invalidité                                      |
| <b>Changement de structure de primes</b> |                      |                                   |  |   |
| T10 pour T65                             | S. O.                | À l'âge atteint                   | Non (s'il n'y a pas d'augmentation du risque pour Desjardins Assurances) | Formulaire Demande de modification du contrat n'exigeant pas de preuve d'assurabilité |
| T65 pour T10                             | À l'âge atteint      | S. O.                             | Oui (médicales)  | Proposition d'assurance vie, santé et invalidité                                      |

| Type de modification   | Permis en tout temps  | Permis à l'anniversaire seulement  | Preuves d'assurabilité nécessaires | Documents nécessaires   |
|--|---|--|------------------------------------|---|
| <b>Relèvement de classe professionnelle</b>  | À l'âge atteint   |  | Oui (médicales)                    | Proposition d'assurance vie, santé et invalidité                                      |
| <b>Amélioration de la classe professionnelle suite à un changement de profession*</b>      | À l'âge à l'émission  | S. O.  | Oui (médicales)                    | Proposition d'assurance vie, santé et invalidité                                      |
| <b>Modification de régulier/fumeur à privilégiés/non-fumeur</b>                            | À l'âge à l'émission  | S. O.  | Oui (médicales)                    | Proposition d'assurance vie, santé et invalidité                                      |
| <b>Droit de substitution (SOLO Assurance proprio vers Assurance salaire ou vice versa)</b> | S. O.   | À l'âge à l'émission (pendant les 7 premières années)                      | Non                                | Formulaire Demande de modification du contrat n'exigeant pas de preuve d'assurabilité |
| <b>Avenants</b>  |   |  |                                    |   |
| Ajout  | Aucun avenant ne peut être ajouté après l'émission du contrat.            |  |                                    | S. O.   |
| Retrait  | Peut être fait en tout temps et ne nécessite pas de preuve d'assurabilité |  |                                    | Formulaire Demande de modification du contrat n'exigeant pas de preuve d'assurabilité |
| <b>Exercice de l'option d'assurabilité future</b>  | S. O.   | Doit être fait au moins 30 jours avant le prochain anniversaire du contrat | Preuves financières seulement      | Formulaire Demande de modification du contrat n'exigeant pas de preuve d'assurabilité |

\* La classe professionnelle est garantie, ce qui veut dire qu'une fois qu'elle a été accordée à l'assuré, elle ne peut être diminuée sous prétexte que l'assuré a changé de fonctions de façon à augmenter le risque de l'assureur.

### 2.8.1 Documents à fournir pour modification avec preuve d'assurabilité

Pour faire une demande de modification avec preuve d'assurabilité, le représentant en sécurité financière doit remplir le formulaire 07002F « Proposition d'assurance vie, santé et invalidité » et fournir le tableau siège social de l'illustration Fusion.

### 2.8.2 Documents à fournir pour modification sans preuve d'assurabilité

Pour faire une demande de modification sans preuve d'assurabilité, le représentant en sécurité financière doit remplir le formulaire 09219F « Demande de modification n'exigeant pas de preuve d'assurabilité » et fournir le tableau siège social de l'illustration.

## 2.9 Sélection des risques

### 2.9.1 Évaluation préliminaire de l'état de santé

Afin de savoir si votre client est admissible à SOLO Assurance proprio, compte tenu de son état de santé, vous pouvez remplir le formulaire « Évaluation préliminaire de l'état de santé » et l'envoyer à l'adresse électronique solo.info@dsf.ca.

### 2.9.2 Preuves financières

Dans la majorité des cas, aucune preuve financière n'est requise lors de l'émission du contrat SOLO Assurance proprio. Ainsi, les questions relatives au revenu de l'assuré de la section *Admissibilité aux protections d'assurance invalidité SOLO* n'ont pas à être remplies dans la proposition, sauf dans le cas où l'assuré demande un relèvement de classe professionnelle.

#### **Somme de la rente mensuelle demandée pour SOLO Assurance proprio et montants d'assurance prêt en vigueur est inférieure ou égale à 3 000 \$**

Si la somme de la rente mensuelle demandée pour Solo Assurance Proprio et des montants d'assurance prêt en vigueur est inférieure ou égale à 3 000 \$, la rente mensuelle demandée sera approuvée sans aucunes vérifications préalables des preuves financières, des risques de sur-assurance ou de surendettement.

À noter qu'il pourrait y avoir réduction de la rente dans des situations particulières comme, par exemple, pour un client qui viendrait d'obtenir un emploi dans un nouveau domaine.

#### **Somme de la rente mensuelle demandée pour SOLO Assurance proprio et montants d'assurance prêt en vigueur est supérieur à 3 000 \$**

D'autre part, si la somme de la rente mensuelle demandée pour SOLO Assurance Proprio et des montants d'assurance prêt en vigueur est supérieure à 3 000 \$, des preuves financières pourraient être exigées. Dans ce cas, l'assuré devrait fournir une copie de déclarations de revenus des deux dernières années.

La rente mensuelle offerte pourrait être diminuée, et même être inférieure à 3 000 \$, afin de limiter les risques de sur-assurance et de surendettement.

### 2.9.3 Taux privilégiés relatifs aux non-fumeurs

Pour obtenir les taux privilégiés relatifs aux non-fumeurs, l'assuré ne doit pas avoir fait usage de tabac sous toutes ses formes (cigarettes, cigares, cigarillos), y compris les substituts de nicotine (timbres, gomme à mâcher ou autres), ni de marijuana, y compris ses dérivés (hachisch, etc.), au cours des douze (12) derniers mois. Comme c'est le cas pour toutes les autres déclarations figurant dans la proposition, une réponse erronée à cette question entraînera la nullité du contrat.

## 2.9.4 Résidence

Résider au Canada depuis au moins un an.

## 2.9.5 Alcool et drogues

Ces éléments sont très importants dans l'évaluation des risques. Il faut donc répondre correctement aux questions de la proposition les concernant et fournir les questionnaires requis afin de faciliter leur évaluation.

## 2.9.6 Conduite automobile

Dans certains cas (voir le tableau des preuves d'assurabilité), le dossier de conduite automobile est nécessaire à l'évaluation des risques. Il est important de faire signer l'autorisation et de la joindre à la proposition d'assurance afin d'éviter des retards.

## 2.9.7 Faillites

L'assurance invalidité n'est pas offerte aux demandeurs n'ayant pas encore été libérés d'une faillite. Les autres cas doivent être considérés individuellement. Il est possible que la période d'attente soit plus longue et la période d'indemnisation plus courte.

## 2.9.8 Sports et loisirs

Les athlètes professionnels ne sont pas admissibles à l'assurance invalidité. En ce qui concerne la pratique de sports dangereux, le questionnaire approprié doit être rempli et joint à la proposition d'assurance. Dans certains cas, une exclusion du sport concerné pourra être appliquée.

## 2.9.9 Aviation

La participation à des vols aériens autrement qu'à titre de passager à bord d'un avion commercial doit être déclarée, et une exclusion la concernant est généralement applicable. L'assurance salaire n'est pas offerte aux pilotes d'avion commercial.

## 2.9.10 Voyages et résidence à l'étranger

Les déplacements à l'étranger peuvent représenter des risques additionnels d'invalidité. La proposition d'assurance comporte des questions à cet effet. Il est donc important de fournir toutes les informations nécessaires à l'évaluation des risques, p. ex. : les lieux visités, la durée du séjour, la raison de celui-ci, etc. Dans certains cas, des exclusions sont appliquées afin de limiter les risques inhérents aux voyages ou à la résidence à l'étranger. Il arrive parfois que l'assurance invalidité ne puisse être accordée (fréquence des voyages, pays à haut risque).

## 2.9.11 Exclusions

Après l'évaluation des risques, certains problèmes de santé, la participation à certains sports et des voyages à l'étranger peuvent être exclus. Nous pouvons ainsi offrir une assurance invalidité pour les autres possibilités. Certains problèmes graves de santé ne permettent toutefois pas l'acceptation d'une proposition d'assurance invalidité.

## 2.9.12 Révision d'exclusions

Dans les cas où la condition de santé s'est améliorée de façon notable et s'est stabilisée depuis au moins 2 ans, et où il n'y a pas de possibilité de récurrence, une demande de révision pourra être soumise pour évaluation.

## 2.10 Demande de prestations

### Comment fonctionne une demande de prestations?

Desjardins Assurances espère que la santé de l'assuré sera toujours bonne et qu'il n'aura jamais à soumettre une demande de prestation d'invalidité. Toutefois, si tel devait être le cas Desjardins Assurances accompagne le conseiller et l'assuré à chaque étape de la demande afin d'assurer un déroulement harmonieux.

Tout d'abord, Desjardins Assurance recommande à l'assuré de voir un médecin le plus rapidement possible afin qu'il puisse constater son état. C'est la date de la première consultation médicale suivant l'arrêt de travail qui fait foi de la date du début de l'invalidité. Le début rapide des investigations et du traitement ne peut que permettre à l'assuré de se rétablir et de retourner au travail le plus tôt possible.

Desjardins Assurances recommande ensuite à l'assuré de communiquer avec son conseiller qui le soutiendra dans l'ensemble de ses démarches. Les demandes de prestations doivent être transmises par écrit à Desjardins Assurances dans les 30 jours suivant la date de l'événement pouvant entraîner le paiement de la rente mensuelle.

### Quels sont les formulaires à compléter lors d'une demande de prestations ?

Pour faire une demande de prestation, l'assuré doit remplir différents formulaires et fournir certains documents obligatoires :

1. Demande de prestations relative à une invalidité (formulaire n° 09044F).  
La section *Déclaration et autorisation à la collecte et à la communication des renseignements personnels* doit être dûment signée.
2. Demande de prestations pour maladies à caractère physique ou psychologique – demande initiale (formulaire n° 020259)  
Il s'agit d'un document à compléter par le médecin traitant. Veuillez noter que plusieurs médecins exigent des frais pour remplir le rapport médical et que ces derniers sont à la charge de l'assuré.  
Si la période d'attente est de plus de 30 jours, une copie des notes évolutives du médecin traitant, qui ont trait à l'invalidité en cours, devra être jointe au rapport médical.
3. S'il s'agit d'une invalidité qui survient dans les 2 premières années de mise en vigueur, l'assuré doit compléter le Formulaire autorisation RAMQ.

### Quelles sont les preuves financières à fournir ?

Afin de calculer les prestations maximales qui sont payables, des preuves d'emprunts sont nécessaires. Ainsi, l'assuré doit consulter le formulaire Renseignements sur les emprunts admissibles pour les prestations de SOLO Assurance proprio (formulaire n° 12056) afin de connaître les preuves à fournir en fonction des différents types de prêts.

Il est possible que des renseignements supplémentaires soient exigés en plus des documents précités.

### **Qu'est-ce que la clause d'incontestabilité ?**

Si l'invalidité survient dans les deux premières années d'émission du contrat, Desjardins Assurances doit appliquer la clause d'incontestabilité. C'est-à-dire que le secteur des réclamations doit procéder à une étude approfondie du dossier, ce qui crée un délai supplémentaire, compte tenu qu'il faut vérifier la liste de tous les médecins que l'assuré a vu dans les 5 dernières années, ainsi qu'analyser chacun des dossiers de médecin. Pour ce faire, le secteur des réclamations doit d'abord demander la liste des médecins que l'assuré a consultés et ensuite communiquer avec chacun de ces médecins et commander les dossiers.

### **Quel est le délai de traitement pour une demande de prestations ?**

Une fois que Desjardins Assurances aura reçu ces documents, un délai de 7 jours ouvrables est requis pour l'analyse du dossier. Pour être admissible à des prestations, l'assuré devra répondre à certains critères

Pour être admissible à des prestations d'invalidité totale (l'assuré pourrait avoir souscrit une option d'invalidité partielle, auquel cas il n'aurait pas besoin d'être considéré comme totalement invalide pour avoir droit aux prestations), l'assuré doit répondre aux critères d'admissibilité et à la définition d'invalidité totale.

Une fois que la demande de prestations est acceptée et que l'assuré a satisfait à la période d'attente, la rente sera versée mensuellement par dépôt direct ou par chèque. Si l'assuré se rétablit en cours de mois, un prorata sera calculé afin d'indemniser chacune des journées où il n'a pas été en mesure de travailler.

Si vous avez des questions concernant l'état d'une demande de prestations, vous pouvez communiquer avec nous au 1 866 847-1313, option 5 (pour le Québec), ou au 1 800 278-0669 (pour toutes les provinces sauf le Québec).

# Annexe A : Critères de sélection

Tableau de preuves d'assurabilité – SOLO Assurance proprio

| Rente mensuelle     | Âge   |       |      |
|---------------------|-------|-------|------|
|                     | 18-45 | 46-55 | 56 + |
| 0 \$ à 2 000 \$     | 1     | 1     | 1    |
| 2 001 \$ à 3 999 \$ | 1     | 2     | 3    |
| 4 000 \$ à 5 000 \$ | 4     | 4     | 5    |

1. Déclaration(s) d'assurabilité
2. Déclaration(s) d'assurabilité, paramédical et urine
3. Déclaration(s) d'assurabilité, paramédical et profil sanguin
4. Déclaration(s) d'assurabilité, paramédical, profil sanguin, rapport de conduite automobile et rapport d'enquête
5. Déclaration(s) d'assurabilité, paramédical, profil sanguin, électrocardiogramme au repos, rapport de conduite automobile et rapport d'enquête

## Notes :

- Un rapport d'enquête et un rapport médical pourront être demandés en tout temps de façon discrétionnaire.
- Formulaire pour l'autorisation du rapport de conduite automobile pour 4 000 \$ et plus (pour le Québec seulement).