

Revenu en cas d'invalidité



Desjardins
Assurances

VIE • SANTÉ • RETRAITE

Coopérer pour créer l'avenir

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



SOLO^{mc} – ASSURANCE SALAIRE



SOLO^{mc} – ASSURANCE FRAIS D'AFFAIRES

Travailleurs autonomes
Propriétaires d'entreprise
et entrepreneurs
Employés détenant ou non
une assurance collective

Selon vous, quel est votre actif le plus précieux ?

Votre propriété, votre véhicule, vos placements ?

Avez-vous déjà calculé la somme que vous gagnerez si vous travaillez jusqu'à 65 ans ?					
REVENU					
ÂGE	24 000 \$	36 000 \$	48 000 \$	60 000 \$	100 000 \$
25	1 809 630 \$	2 714 445 \$	3 619 260 \$	4 524 076 \$	7 540 126 \$
30	1 451 090 \$	2 176 635 \$	2 902 180 \$	3 627 725 \$	6 046 208 \$
35	1 141 810 \$	1 712 715 \$	2 283 620 \$	2 854 525 \$	4 757 542 \$
40	875 022 \$	1 312 534 \$	1 750 045 \$	2 187 556 \$	3 645 926 \$
45	644 889 \$	967 333 \$	1 289 778 \$	1 612 222 \$	2 687 037 \$
50	446 374 \$	669 561 \$	892 748 \$	1 115 935 \$	1 859 891 \$
55	275 133 \$	412 700 \$	550 266 \$	687 833 \$	1 146 388 \$
60	127 419 \$	191 129 \$	254 839 \$	318 548 \$	530 914 \$

Note : Ces montants sont fondés sur un salaire annuel actuel et des augmentations de 3 % par année.

Cette somme est sûrement plus élevée que la valeur de vos autres actifs...

Ainsi, votre actif le plus précieux est probablement **vos capacités de gagner un revenu**.
C'est grâce à elle que vous pouvez maintenir votre style de vie et vous projeter dans le futur.

Quel est le principal risque que court cet actif ? Une invalidité.

La probabilité que vous subissiez une invalidité de 90 jours ou plus avant l'âge de 65 ans est de **une sur trois**.

Source : Statistique Canada

Si vous étiez à la jonction de ces trois routes, seriez-vous confiant de vous engager sur l'une d'elles en sachant qu'elle pourrait vous mener à une invalidité ?



Durée moyenne des invalidités de longue durée

ÂGE	DURÉE
25	2,1 ans
30	2,5 ans
35	2,8 ans
40	3,1 ans
45	3,2 ans
50	3,1 ans
55	2,6 ans
60	1,6 ans

Source : Table A de morbidité C.I.D.A. de 1985

De plus, saviez-vous que 37 % des défauts de paiement des prêts hypothécaires sont attribuables à une invalidité ?

Source : Statistique Canada

Si vous perdiez cet actif aujourd'hui, pendant combien de temps pourriez-vous maintenir votre style de vie ?

Imaginez que durant les prochains mois, à cause d'une maladie ou d'un accident, votre vie se résume à une chose : vous rétablir.

Pendant combien de temps pourriez-vous payer vos dépenses courantes ? Deux semaines, deux mois, deux ans ?

Pendant que vous subirez cette invalidité, qui s'occupera de vos enfants, qui prendra soin de vous, comment s'en sortira votre entreprise, qu'advientra-t-il de vos clients ? Est-ce que ces préoccupations entraîneront des dépenses supplémentaires ?

Indiquez les montants mensuels que vous devrez continuer à payer durant une invalidité.

Prêt hypothécaire ou loyer	\$
Nourriture	\$
Électricité, câblodistribution, téléphone, Internet	\$
Impôt foncier et taxe scolaire	\$
Automobile	\$
Prêts	\$
Cartes de crédit	\$
Assurance de dommages	\$
Assurance vie	\$
Entretien de votre résidence	\$
Gardiennage de vos enfants	\$
Études	\$
Épargne-retraite	\$
Autres	\$
TOTAL MENSUEL	\$

Évaluez les solutions qui s'offrent à vous pour maintenir votre style de vie.

✓	Avez-vous accès à cette solution ?	Combien de temps vous couvrira-t-elle ? Quel pourcentage de votre salaire remplacera-t-elle ? Fragilisera-t-elle votre budget ? Vos projets ?
	Assurance collective	
	Assurance-emploi	
	Économies	
	Prêt personnel	
	Revenu de votre conjoint	
	RRQ ou RPC	
	Vente de vos actifs	
	Autres	

Que diriez-vous de ne pas avoir à toucher à vos biens ni à vos économies en cas d'invalidité ? De ne pas avoir à compter sur un prêt ? De toucher un revenu qui s'occupera de vos dépenses pendant que vous vous occuperez de votre rétablissement ?



Assurance salaire

SOLO^{MC} Assurance salaire vous verse une rente mensuelle qui remplace votre revenu quand vous n'êtes pas en mesure de travailler en raison d'une maladie ou d'un accident. Cette rente est fondée sur votre salaire mensuel et elle vous est versée durant une période prédéterminée.

Elle vous permet de régler vos dépenses courantes ou d'affaires ou les frais occasionnés par votre rétablissement et vous évite d'épuiser vos économies ou de vous trouver dans une situation financière périlleuse. Vous pouvez donc vous rétablir en toute tranquillité.

Des caractéristiques uniques !

Premiers 1 200 \$ garantis (rente non intégrée)

Durant les 36 premiers mois d'une invalidité, les premiers 1 200 \$ de votre rente ne sont pas réduits des indemnités que vous recevez de régimes gouvernementaux ou d'autres compagnies d'assurance.

NOTE IMPORTANTE : La rente n'est jamais réduite des indemnités reçues en vertu d'une assurance crédit (ex. : SOLO Assurance proprio).

Prestation de maladie grave

Une maladie grave peut se déclarer sans mener immédiatement, ou même jamais, à une invalidité totale. En revanche, elle peut entraîner immédiatement des frais médicaux et des absences de votre travail.

Voilà pourquoi si vous êtes atteint de l'une des 25 maladies graves couvertes, vous recevrez, en plus de votre rente mensuelle, une somme non imposable correspondant à cinq fois le montant de votre rente.

Conditions d'admissibilité

Pour vous procurer cette assurance, vous devez :

1. être âgé de 18 à 60 ans ;
2. occuper un emploi ;
3. travailler
 - un minimum de 30 heures par semaine ET :
 - a. au moins 40 semaines par année ; OU
 - b. entre 35 et 39 semaines et choisir une période d'attente de 60 jours ou plus ;
 - OU
 - entre 24 et 29 heures par semaine au moins 40 semaines par année et choisir une période d'attente de 90 jours ou plus.
4. répondre à l'ensemble des critères de sélection financière et médicale¹.

Maladies couvertes :

- Accident vasculaire cérébral (AVC)
- Anémie aplasique
- Brûlures sévères
- Cancer
- Cécité
- Chirurgie coronarienne
- Chirurgie de l'aorte
- Coma
- Crise cardiaque
- Infection au VIH dans le cadre de l'occupation
- Insuffisance rénale
- Maladie d'Alzheimer
- Maladie de Parkinson
- Maladie du neurone moteur
- Méningite bactérienne
- Paralyse
- Perte d'autonomie
- Perte de la parole
- Perte de membres
- Remplacement des valves du cœur
- Sclérose en plaques
- Surdité
- Transplantation d'un organe vital
- Transplantation d'un organe vital sur liste d'attente
- Tumeur cérébrale bénigne

Bénéfice REER

Une invalidité qui se prolonge peut rapidement épuiser vos ressources financières et affecter grandement votre capacité d'épargner en vue de votre retraite.

Voilà pourquoi à compter du treizième mois de période d'indemnisation, vous recevrez, en plus de votre rente mensuelle, un montant additionnel correspondant à 5 % de votre rente, qui sera déposé dans un REER de Desjardins Assurances ou un compte d'épargne à votre nom créé à cette fin.

Prestation de décès

Si vous décédez pendant que vous recevez une rente d'invalidité, le bénéficiaire de votre choix recevra l'équivalent de cinq versements de votre rente mensuelle, que votre décès soit dû ou non à votre invalidité.



Description de la rente d'invalidité

Montant

Vous pouvez choisir une rente variant de 400 \$ à 10 000 \$ par mois.

Ce montant est déterminé en fonction de votre revenu annuel et de la classe professionnelle¹ dont vous faites partie.

Période d'attente

Période qui doit s'écouler avant le versement de votre rente. Vous avez le choix:

Jours: 14 30+ 60 90 90+ 120 730

- Le signe «+» signifie que la rente est versée dès le premier jour en cas d'accident.
- Pour les périodes de moins de 120 jours, la rente est versée dès le premier jour en cas d'hospitalisation ou de chirurgie d'un jour.
- Il n'est pas nécessaire que vous soyez invalide de façon continue pour satisfaire à la période d'attente. Vous pouvez additionner les périodes d'invalidité successives de sept jours attribuables à une même cause.

Période d'indemnisation (durée de la rente)

Période durant laquelle vous êtes invalide et recevez une rente mensuelle d'invalidité. Vous avez le choix:

- 2 ans
- 5 ans
- Jusqu'à votre 65^e anniversaire

Prime

Vous avez le choix:

- Prime nivelée pendant 10 ans: vous payez le même montant pendant 10 ans. À l'issue de chaque période de 10 ans, votre prime est rajustée en fonction de l'âge que vous avez atteint et des prix en vigueur à cette date.
- Prime nivelée jusqu'à 65 ans: votre prime est calculée de manière à demeurer fixe jusqu'à votre 65^e anniversaire.

Vous pouvez changer votre prime nivelée pendant 10 ans pour une prime nivelée jusqu'à 65 ans ou vice versa lors de chaque date anniversaire de votre contrat.

Au cours d'une invalidité, vous cessez de payer votre prime après avoir satisfait à la période d'attente et tant et aussi longtemps que vous recevrez une rente mensuelle.

Fin de votre contrat

Votre assurance invalidité prend fin au premier des événements suivants:

- Votre décès
- Votre 65^e anniversaire
- Déchéance du contrat

Prolongation de l'assurance

Vous pouvez prolonger votre assurance au-delà de 65 ans en la transformant en une Assurance invalidité temporaire un an. Votre prime est alors rajustée chaque année en fonction de l'âge que vous avez atteint et des prix en vigueur à cette date.

Pour y être admissible, vous devez travailler à temps plein et ne pas être invalide. Aucun examen médical n'est requis.

Des options avantageuses!

Coût de la vie

Lorsque vous êtes sur le marché du travail, vos revenus sont généralement protégés contre l'inflation à l'aide d'augmentations annuelles de votre salaire, ou encore, de hausses du prix que vous facturez pour vos produits et services.

L'option Coût de la vie protège vos revenus en augmentant votre rente mensuelle lorsque votre invalidité, totale ou résiduelle, persiste au-delà d'une période d'indemnisation de douze mois consécutifs. Cette augmentation est fonction de l'indice des prix à la consommation de Statistique Canada, jusqu'à concurrence de 5 % par année.

Invalidité partielle

Si malgré votre invalidité, vous devez continuer à travailler ne serait-ce qu'à temps partiel, une assurance salaire qui prévoit le versement d'une rente en cas d'invalidité totale ne vous sera d'aucun secours.

L'option Invalidité partielle s'applique quand vous êtes partiellement invalide ou que vous reprenez graduellement votre travail pendant votre rétablissement d'une invalidité totale. Elle aide à combler l'écart entre le revenu que vous receviez avant de subir cette invalidité et le revenu que vous touchez pendant cette dernière.

Vous recevez alors 50 % de votre rente mensuelle, les premiers 600 \$ ne sont pas intégrés et la période d'indemnisation correspond à la plus courte des périodes suivantes:

- 12 mois (classes professionnelles 3A et 4A) ou 6 mois (classes professionnelles B, A et 2A)
- Jusqu'à concurrence de la période d'indemnisation choisie, moins la ou les périodes d'indemnisation déjà écoulées.

Invalidité résiduelle

Votre rétablissement pourrait prendre un certain temps ou ne jamais être complet. De retour au travail, vous risqueriez de ne jamais retrouver votre plein salaire.

L'option Invalidité résiduelle vous procure une rente proportionnelle à la perte de revenu subie. Par exemple, si votre perte de revenu est de 40 %, vous recevez 40 % de votre rente mensuelle. À partir de 80 % de perte de revenu, vous obtenez 100 % de votre rente.

Pour recevoir une rente résiduelle, votre perte de revenu doit représenter au moins 20 %, que votre emploi soit à temps plein ou partiel, et vous devez recevoir des soins médicaux continus. Elle vous est versée jusqu'à concurrence de la période d'indemnisation choisie moins la ou les périodes d'indemnisation déjà écoulées.

Remboursement des primes

Vous vous procurez une assurance salaire pour vous prémunir contre les conséquences financières d'une invalidité, mais il se peut que vous ne soyez jamais invalide.

Que vous subissiez ou non une invalidité, vous avez la possibilité de recevoir le remboursement de 50 % des primes que vous avez payées, moins les versements mensuels que vous avez reçus.

Ce remboursement peut être effectué lors de l'un des événements suivants:

1) La plus éloignée des dates suivantes:

- l'anniversaire de votre contrat le plus près de votre 55^e anniversaire;

OU

- le 10^e anniversaire de votre contrat.

2) L'anniversaire de votre contrat le plus près de votre 65^e anniversaire.

Si vous vouliez recevoir ce remboursement de 60 à 65 ans, le pourcentage de remboursement serait réduit de 5 % par année anticipée.

Assurabilité future

Parce que votre carrière pourrait évoluer, le montant de la rente mensuelle que vous déterminez aujourd'hui pourrait ne plus correspondre à vos revenus dans quelques années. De plus, votre santé pourrait se détériorer avec l'âge et vous empêcher de vous procurer une rente plus élevée.

L'option d'assurabilité future vous permet d'augmenter le montant de votre rente en fonction de vos nouveaux besoins sans devoir fournir de nouvelles preuves de bonne santé.

Vous pouvez demander jusqu'à cinq augmentations d'un maximum de 20 % du montant que vous avez déterminé à l'achat de votre assurance. Ces augmentations sont possibles lors de chaque anniversaire de votre contrat où vous ne recevez pas de rente. Vous pouvez vous en prévaloir jusqu'à votre 56^e anniversaire.

Prolongation de la période de profession habituelle

Après 24 mois d'invalidité totale, pour continuer à recevoir votre rente, vous devez bien sûr être incapable d'exercer votre profession habituelle, mais aussi tout autre emploi convenant à votre scolarité, à votre formation et à votre expérience.

L'option Prolongation de la période de profession habituelle prolonge jusqu'à cinq ans ou jusqu'à votre 65^e anniversaire la possibilité de recevoir votre rente tant que vous êtes totalement incapable d'accomplir les tâches spécifiquement liées à votre profession habituelle.

Une assurance qui évolue avec vous!

Droit de substitution

Dans le monde d'aujourd'hui, il est naturel que vos besoins, vos habiletés ou vos choix de carrière évoluent. Ainsi, vous pourriez décider un jour de vous lancer en affaires, ou à l'inverse, de devenir salarié et être couvert par une assurance collective. Vous pourriez vouloir réorganiser vos protections.

Grâce au Droit de substitution, vous pouvez, au cours des sept premières années de votre contrat et avant 65 ans, transformer votre SOLO Assurance salaire en SOLO Assurance frais d'affaires ou SOLO Assurance proprio, pour une rente du même montant ou moindre. Cette substitution est fondée sur l'âge à l'achat de l'assurance et n'exige aucune nouvelle preuve de bonne santé.



Assurance frais d'affaires

SOLO^{MC} Assurance frais d'affaires vous verse une rente mensuelle qui vous aide à régler les frais fixes de votre entreprise quand vous n'êtes pas en mesure de travailler en raison d'un accident ou d'une maladie.

En payant vos frais comme le loyer, les services publics, les impôts et les salaires, elle assure la poursuite des activités de votre entreprise pendant que vous vous rétablissez.

Conditions d'admissibilité

Pour vous procurer cette assurance, vous devez:

1. être âgé de 18 à 60 ans;
2. occuper un emploi;
3. posséder depuis au moins un an votre entreprise ou satisfaire à des critères de continuité d'emploi; ET
4. travailler au moins 30 heures par semaine ET:
 - a. avoir un emploi qui vous occupe au moins 40 semaines par année; OU
 - b. avoir un emploi qui vous occupe de 35 à 39 semaines par année et choisir une période d'attente de 90 jours ou plus;
5. répondre à l'ensemble des critères de sélection financière et médicale¹.

Une assurance qui évolue avec vous !

Droit de substitution

Dans le monde d'aujourd'hui, il est naturel que vos besoins, vos habiletés ou vos choix de carrière évoluent. Ainsi, vous pourriez décider un jour de vous lancer en affaires, ou à l'inverse, de devenir salarié.

Grâce au Droit de substitution, vous pouvez, au cours des sept premières années et avant 65 ans, transformer votre SOLO Assurance frais d'affaires en SOLO Assurance salaire, ou l'inverse, pour une rente du même montant ou moindre. Cette substitution est fondée sur l'âge à l'achat de l'assurance et n'exige aucune nouvelle preuve de bonne santé.

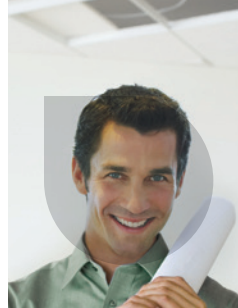
Une combinaison de SOLO^{MC} Assurance salaire et de SOLO^{MC} Assurance frais d'affaires répond parfaitement aux besoins des gens d'affaires.

Frais d'affaires admissibles:

- Loyer, électricité, téléphone et autres services publics
- Salaire du personnel²
- Contribution de l'employeur aux régimes d'assurance collective et d'épargne-retraite de ses employés, à la RRQ ou au RPC, au régime de santé et sécurité au travail, au DRHC et au régime public d'assurance maladie
- Entretien ménager
- Services professionnels d'un comptable externe
- Crédit-baux et amortissement des biens, y compris des automobiles
- Cotisations professionnelles
- Taxes professionnelles et permis
- Dépréciation du matériel et des locaux appartenant à l'assuré
- Frais postaux et fournitures de bureau
- Impôts fonciers relatifs à l'établissement d'affaires
- Intérêts débiteurs
- Assurance responsabilité professionnelle
- Amortissement ou remboursements périodiques de capital, y compris des prêts hypothécaires²
- Assurance de dommages



Pour les travailleurs autonomes,
les propriétaires d'entreprise,
les entrepreneurs...



Description de la rente d'invalidité

Montant

Vous pouvez choisir une rente variant de 400 \$ à 6 000 \$ par mois.

Ce montant varie en fonction de vos dépenses mensuelles et de la classe professionnelle¹ dont vous faites partie.

Période d'attente

Période qui doit s'écouler avant le versement de votre rente. Vous avez le choix :

Jours : 30 90+ 120

- Le signe « + » signifie que la rente est versée dès le premier jour en cas d'accident.
- Pour les périodes de moins de 120 jours, la rente est versée dès le premier jour en cas d'hospitalisation ou de chirurgie d'un jour.
- Il n'est pas nécessaire que vous soyez invalide de façon continue pour satisfaire à la période d'attente. Vous pouvez additionner les périodes d'invalidité successives de sept jours attribuables à une même cause.

Période d'indemnisation (durée de la rente)

Période durant laquelle vous êtes invalide et recevez une rente mensuelle d'invalidité. Vous avez le choix :

- 2 ans
- 3 ans

¹ Vous trouverez plus d'information à ce sujet à la page 24.

² Certaines conditions sont applicables.

³ Les versements de rente que vous recevez sont cependant considérés comme un revenu imposable pour votre entreprise.

Prime

Votre prime est nivelée jusqu'à 65 ans, ce qui signifie qu'elle est calculée de manière à demeurer fixe jusqu'à votre 65^e anniversaire.

Au cours d'une invalidité, vous cessez toutefois de la payer après avoir satisfait la période d'attente et tant et aussi longtemps que vous recevez une rente mensuelle.

Fin de votre contrat

Votre assurance prend fin au premier des événements suivants :

- Votre décès
- Votre 65^e anniversaire

Prolongation de votre rente

Vous pouvez prolonger votre assurance au-delà de 65 ans en la transformant en une Assurance invalidité temporaire un an. Votre prime est alors rajustée chaque année en fonction de l'âge que vous avez atteint et des prix en vigueur à cette date. Pour y être admissible, vous devez travailler à temps plein et ne pas être invalide. Aucun examen médical n'est requis.



Vos primes sont déductibles du revenu imposable de votre entreprise en tant que dépenses courantes³.





SOLO^{MC} – ASSURANCE POUR COUVRIR LES DETTES

Pour protéger votre capacité
de rembourser vos dettes
en cas d'invalidité

SOLO^{MC} Assurance proprio

règle les paiements mensuels liés à vos emprunts si vous êtes incapable de travailler en raison d'une maladie ou d'un accident.

Des études démontrent que près de 50 % des faillites et des saisies hypothécaires découlent d'une invalidité¹. Votre vie est remplie de défis, mais vous pouvez alléger le fardeau lié à vos obligations financières.



Emprunts admissibles

- Prêt hypothécaire et marge de crédit hypothécaire comportant des remboursements de capital (plus 25 % pour l'impôt foncier)
- Marge de crédit
- Prêt REER ou tout autre prêt visant à financer un investissement
- Prêt à la rénovation
- Prêt personnel
- Prêt ou bail à long terme pour une voiture, un motorisé, un bateau ou une moto
- Prêt étudiant
- Carte de crédit
- Tout autre prêt dont la durée est fixe et qui exige des remboursements réguliers, pourvu qu'il soit offert par une institution financière autorisée à faire des affaires au Canada.

Assurance pour couvrir les dettes

Conditions d'admissibilité

Pour vous procurer cette assurance, vous devez :

1. Être âgé de 18 à 60 ans ;
2. Répondre aux critères de l'une des trois situations suivantes :
 - a) En emploi
Exercer une profession admissible ET travailler au moins :
 - 30 heures par semaine et 35 semaines par année ; OU
 - 24 heures par semaine et 40 semaines par année ; OU
 - 21 heures par semaine de façon régulière et continue.
 - b) En congé parental ou au cours d'un dernier trimestre d'une grossesse :
Répondre aux critères relatifs aux heures et aux semaines énoncés ci-dessus. Si vous n'êtes plus en emploi, vous reporter aux nombres d'heures et de semaines applicables avant votre congé parental.
 - c) Sans emploi
Avoir un conjoint en emploi qui est admissible et qui demande une protection SOLO Assurance proprio en même temps que vous.
3. Répondre à l'ensemble des critères de sélection financière et médicale².

SOLO Assurance proprio n'est pas accordée pour un emprunt spécifique, mais plutôt pour l'ensemble des dettes admissibles au moment de la demande de prestations. Les preuves financières relatives à ces dettes ne sont donc exigées qu'à ce moment.

Cette protection est flexible puisqu'elle tient compte du fait que vos emprunts peuvent varier au fil des années. Entre le moment où vous souscrivez l'assurance et celui où vous faites une demande de prestations, une dette remboursée peut donc avoir été remplacée par une autre. Par exemple, si vous avez remboursé votre prêt hypothécaire et que vous contractez un contrat de location à long terme pour un motorisé ou un prêt à la rénovation, ces dettes seront couvertes jusqu'à concurrence du montant de votre prestation.

¹ ROBERTSON, Christopher T., Richard EGELHOF et Michael HOKE. Get Sick, Get Out: The Medical Causes of Home mortgage Foreclosures. Health Matrix: Journal of Law-Medicine, Vol. 18, n° 65, 2008.

² Vous trouverez plus d'information à ce sujet à la page 24.



Pourquoi vous aimerez SOLO Assurance proprio :

- Un seul contrat couvre tous vos emprunts.
- Vous demeurez indépendant de vos créanciers :
 - Comme vous êtes le propriétaire de votre assurance, elle demeure en vigueur même si vous changez d'institution financière.
 - Vos prestations vous sont versées directement, plutôt qu'à vos créanciers.
- Vous faites vos propres choix selon vos besoins en matière de prestation mensuelle et d'options.
- Elle n'est pas liée à votre emploi. Elle demeure en vigueur même si vous changez d'employeur.
- Vous bénéficiez d'une grande flexibilité puisqu'une dette remboursée peut être remplacée par une autre.
- Vous recevez la totalité de vos prestations, car elles sont non imposables et ne sont pas intégrées ni coordonnées, ce qui signifie qu'elles ne sont pas réduites par d'autres prestations d'invalidité ou régimes gouvernementaux (à l'exception des protections couvrant le ou les mêmes emprunts).
- Elle ne comporte pas de dispositions relatives aux maladies préexistantes, contrairement à la plupart des protections de ce type. Comme votre état de santé est évalué avant l'établissement de votre contrat, le paiement de prestations en cas d'invalidité ne peut être refusé en raison des problèmes de santé préexistants que vous avez indiqués au moment de souscrire votre assurance.
- Si vous changez d'emploi et que vous n'avez plus d'assurance collective, vous voudrez probablement couvrir votre salaire plutôt que votre capacité de rembourser vos dettes. Vous pourrez alors échanger votre Assurance proprio contre une Assurance salaire sans devoir fournir de preuves de bonne santé. De plus, votre âge à l'établissement du contrat demeurera inchangé et vous pourrez bénéficier d'une prime moins élevée.

Description de la prestation

Montant

Vous pouvez choisir une prestation variant de 400 \$ à 5 000 \$ par mois.

Période d'attente

Période qui doit s'écouler avant le versement de vos prestations. Vous avez le choix : 30, 60 ou 90 jours.

En cas d'hospitalisation ou de chirurgie d'un jour, vous êtes admissible à recevoir une prestation dès le premier jour.

Période d'indemnisation

- 2 ans
- 5 ans
- Jusqu'à 65 ans

Faites votre choix en tenant compte de la période d'amortissement de vos emprunts. Si votre budget ne vous permet pas de choisir la période d'indemnisation allant jusqu'à 65 ans, dites-vous qu'une période de deux ans peut être suffisante pour apporter des changements à votre style de vie afin de réduire vos obligations.

Ne laissez pas une invalidité résultant d'une maladie ou d'un accident menacer votre style de vie.

Options offertes

Invalidité partielle

Versement de 50 % de la prestation mensuelle pendant une période maximale de 6 ou de 12 mois selon le risque lié à votre profession.

Assurabilité future

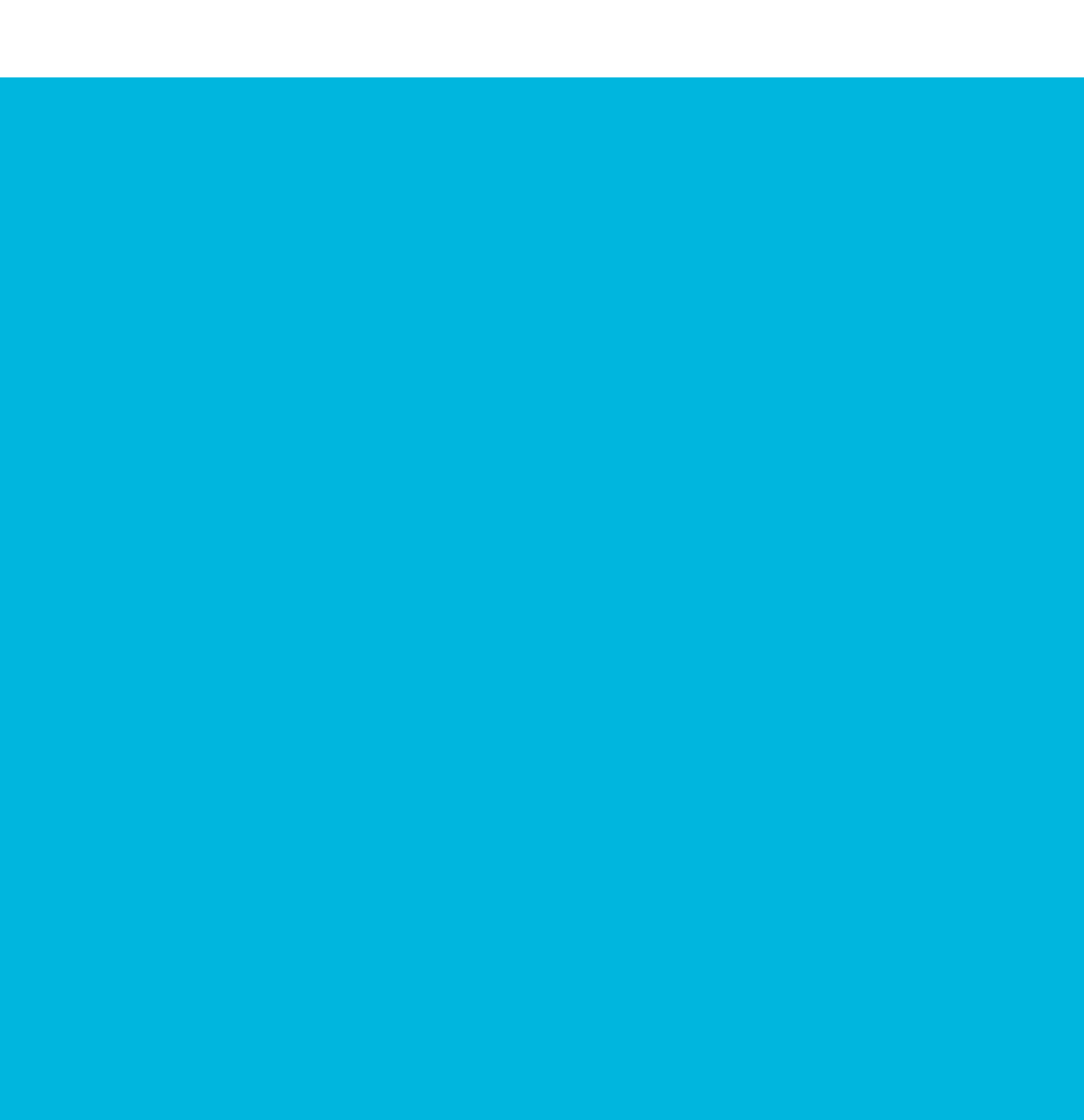
Si vos obligations mensuelles augmentent, vous pourriez accroître votre protection en payant des primes plus élevées sans devoir fournir de preuves de bonne santé.

Prolongation de la période de profession habituelle

En cas d'invalidité, vous recevez des prestations si vous êtes incapable d'occuper votre profession habituelle. Cette définition s'applique aux 24 premiers mois de la période d'indemnisation.

Par la suite, vous continuez de recevoir des prestations si vous êtes incapable d'occuper une profession de remplacement, soit une profession pour laquelle vous êtes raisonnablement qualifié et qui vous fournirait au moins 60 % du revenu annuel que vous touchiez avant de devenir invalide.

Si vous optez pour une prolongation de la période de profession habituelle, vous continuerez de recevoir des prestations si vous êtes incapable d'occuper votre profession habituelle, et ce, même si vous êtes en mesure d'occuper une profession de remplacement.





Rembourse vos soins médicaux,
paramédicaux, visuels et dentaires

Vous n'êtes pas couvert par un régime d'assurance collective ?

Si vous êtes un travailleur autonome ou un consultant, un employé occasionnel ou à temps partiel, vous n'avez peut-être pas accès à un régime collectif d'assurance maladie. Mais vous pourriez quand même bénéficier des mêmes avantages que les employés d'une grande entreprise !

SOLO^{MC} Assurance soins de santé offre une protection équivalente à un régime collectif et couvre les frais de soins de santé et les dépenses non admissibles en vertu des régimes publics d'assurance maladie.

Des avantages variés !

SOLO Assurance soins de santé offre un éventail de protections qui répondent à vos besoins et conviennent à votre budget.

- Soins médicaux et paramédicaux
 - Professionnels de la santé et praticiens de médecines douces tels que massothérapeute, chiropraticien, physiothérapeute et homéopathe.
 - Appareils auditifs, orthèses, pompe à insuline, etc.
- Soins de la vue
- Médicaments sur ordonnance¹
- Soins dentaires
- Hospitalisation
- Assurance voyage (30 jours)

Conditions d'admissibilité

Pour vous procurer cette assurance, vous devez :

- être âgé de 18 à 64 ans ;
- répondre aux critères de sélection médicale ;
- être assuré en vertu d'un régime provincial d'assurance maladie.

Les services *Advance Medical* inclus

Vous avez accès au programme d'expertise médicale, en vertu duquel un médecin demande à certains des experts les plus éminents du monde d'évaluer un état de santé ou un traitement.

Une assurance qui se paie d'elle-même... en partie grâce au fisc !

Les primes versées pour une assurance santé individuelle, comme SOLO Assurance soins de santé, peuvent être considérées comme une dépense déductible de votre revenu d'entreprise ou comme des frais médicaux admissibles en vertu de la **Loi de l'impôt sur le revenu**.

Vous êtes travailleur autonome ou entrepreneur ? Les primes peuvent être déduites en totalité ou en partie dans le calcul de votre revenu d'entreprise aux fins de l'impôt fédéral².

Vous êtes salarié ? Les primes sont considérées comme des frais médicaux admissibles à un crédit d'impôt.

Louis, 35 ans, travailleur autonome, Montréal, père de famille monoparentale et ses 2 enfants (4 et 11 ans)

Prime annuelle	Frais annuels remboursés par SOLO Assurance soins de santé
Santé Plus (régime étendu)	Lunettes et examen de la vue 200 \$
- Médicaments (option complémentaire à la RAMQ)	Soins dentaires pour la famille 404 \$
- Soins dentaires (option de base) 2 069 \$	Analyse de laboratoire (prélèvement sanguin) 155 \$
Économies d'impôt (en tenant compte d'un taux marginal de 18,4 %) (381 \$)	Imagerie par résonance magnétique (IRM) 345 \$
	Massothérapie (6 visites) 384 \$
	Orthèses (pour l'un des enfants) 200 \$
Coût net de la prime 1 688 \$	Total des frais de soins de santé 1 688 \$
	0 \$

Notes : Les données ci-dessus sont fournies à titre d'exemple et ne représentent pas toutes les situations. Les montants ont été arrondis à la dizaine près. La prime reflète la tarification de l'année 2016. Vérifiez votre admissibilité aux déductions d'impôt avec un professionnel.

¹ Protection complémentaire aux régimes provinciaux d'assurance maladie.

² Aux fins de l'impôt fédéral, la déduction maximale est généralement de 1 500 \$ pour le particulier et de 1 500 \$ pour le conjoint assuré s'il y a lieu, plus 1 500 \$ par personne de 18 ans et plus habitant chez le particulier. On ajoute 750 \$ par personne assurée de moins de 18 ans. La partie non déduite des primes est considérée comme des frais médicaux admissibles à un crédit d'impôt. Aux fins de l'impôt du Québec, les primes sont considérées comme des frais médicaux admissibles à un crédit d'impôt uniquement.

Protections offertes

SANTÉ PLUS (RÉGIME DE BASE)

Aucune franchise

• Soins médicaux et paramédicaux:

- Frais admissibles:
 - Professionnels de la santé et praticiens de médecines douces;
 - Soins dentaires à la suite d'un accident, appareils auditifs, soins à domicile, appareils médicaux et articles orthopédiques, prothèses et appareils orthopédiques, transport par ambulance;
 - Services diagnostiques (imagerie par résonance magnétique [IRM], échographie, examens tomodensitométriques [« TACO », « CT » ou « SCAN »], etc.)³.
- Remboursement jusqu'à concurrence de 250 000 \$ pour la durée du contrat, pour l'ensemble des soins reçus.

- **Soins de la vue:** remboursement jusqu'à concurrence de 150 \$ par période de 24 mois consécutifs
- **Assurance voyage (30 jours):** prestation maximale de 5 000 000 \$ par individu
- **Services Advance Medical:** analyse de dossier médical par des experts renommés

SANTÉ PLUS (RÉGIME ÉTENDU)

Aucune franchise

• Soins médicaux et paramédicaux:

- Frais admissibles: mêmes que ceux du régime de base, mais les montants des remboursements pour les soins couverts sont plus élevés.
- Remboursement jusqu'à concurrence de 350 000 \$ pour la durée du contrat, pour l'ensemble des soins reçus.

NOTE: Le choix du régime étendu doit inclure une des options de médicaments sur ordonnance.

MODULES OPTIONNELS (AVENANTS) (suite)

Médicaments sur ordonnance

1. Québec

Option complémentaire à la RAMQ

Remboursement de 100 % des frais d'ordonnance non couverts par la RAMQ, y compris la franchise et la coassurance. Maximum 25 000 \$ par individu par année contractuelle.

2. Provinces de l'Atlantique, de l'Ontario et de l'Ouest

Option de base

Remboursement de 70 % de la première tranche de 4 285 \$; prestation maximale de 3 000 \$ par individu par année contractuelle.

Option étendue

Remboursement de 70 % de la première tranche de 4 285 \$ et 90 % par la suite. Maximum 25 000 \$ par individu par année contractuelle.

MODULES OPTIONNELS (AVENANTS)

Soins dentaires⁴

Option de base

Soins préventifs: remboursement de 80 % des frais tels qu'examen et nettoyage.

Soins de base: remboursement de 50 % des frais de plombage, curetage parodontal et surfaçage radiculaire (détartrage profond sous la gencive) et autres soins de restauration mineure.

Maximum annuel par personne (soins préventifs et soins de base): 700 \$ pour l'ensemble des consultations.

Option étendue

Soins préventifs: remboursement de 100 % des frais tels qu'examen et nettoyage.

Soins de base: remboursement de 60 % des frais de plombage, curetage parodontal et surfaçage radiculaire et autres soins de restauration mineure.

Maximum annuel par personne (soins préventifs et soins de base): 750 \$ pour la 2^e année, 1 000 \$ à compter de la 3^e année.

Soins majeurs: remboursement de 60 % des frais de traitement de canal, parodontie, chirurgie buccale, extraction de dents incluses, prothèses, ainsi que recouvrements, facettes et incrustations. Maximum annuel par personne: 500 \$ à compter de la 3^e année.

Soins d'orthodontie complets: remboursement de 60 % des frais. Maximum par personne: 1 000 \$ pour la durée du contrat, à compter de la 3^e année.

Hospitalisation

Option de base

Remboursement des frais d'une chambre jusqu'à concurrence des coûts d'une chambre semi-privée (maximum 150 \$ par jour).

Prestation en espèces de 25 \$ par jour (maximum 30 jours) à compter du 4^e jour d'hospitalisation si une chambre semi-privée ou privée n'est pas disponible.

Option étendue

Remboursement des frais d'une chambre semi-privée ou privée jusqu'à concurrence de 200 \$ par jour.

Prestation en espèces de 50 \$ par jour (maximum 60 jours) à compter du 4^e jour d'hospitalisation si une chambre semi-privée ou privée n'est pas disponible.

³ Frais admissibles au Québec seulement.

⁴ Disponibles en combinaison avec l'une des options de médicaments sur ordonnance.



Description de la protection

Durée de la protection

Jusqu'à votre 70^e anniversaire.

Prime

La prime varie par strates d'âge : elle augmente lorsque vous atteignez 45 ans, 55 ans et 60 ans.

- 18 à 44 ans
- 45 à 54 ans
- 55 à 59 ans
- 60 à 64 ans

De plus, une éventuelle augmentation des coûts de soins de santé ou des services offerts dans le cadre de la protection SOLO Assurance soins de santé pourrait entraîner une hausse de votre prime.

Fin de votre contrat

Votre protection prend fin

- quand vous décidez d'y mettre fin
- quand vous cessez de payer votre prime
- à votre 70^e anniversaire
- à votre décès

Programmes disponibles

- Individuel : pour vous
- Conjoint : pour vous et votre conjoint
- Familial : pour vous, votre conjoint et vos enfants
- Monoparental : pour vous et vos enfants

**SOLO Assurance soins de santé complète très bien
les autres protections de la gamme SOLO.**

Le rabais multicoverture

Obtenez le rabais multicoverture de 5 % lorsque vous souscrivez simultanément un produit SOLO Assurance soins de santé et un autre produit d'assurance admissible d'une prime minimale de 400 \$⁵.

⁵ Certaines conditions s'appliquent.

Service d'expertise
médicale





Service d'expertise médicale

Offert avec votre contrat d'assurance SOLO



Des conseils pour retrouver la santé

Lorsqu'on est confronté à un problème médical, il est parfois difficile de bien comprendre toutes les informations nécessaires à la prise d'une décision importante.

Votre contrat d'assurance comprend le programme d'expertise médicale *Advance Medical*. Ce programme vous donne accès à une équipe de médecins expérimentés qui rassemblera toute l'information disponible sur votre état de santé et procédera à une évaluation pour confirmer votre diagnostic. Ceci vous aidera, vous et vos médecins personnels, à développer un plan de traitement optimal.

Ce programme confidentiel est offert sans frais pour toutes les maladies.







ADMISSIBILITÉ – PRIME – INDEMNITÉS

Combien coûte une assurance invalidité?

Le coût d'une assurance invalidité est fonction de votre âge, de votre santé, de la classe professionnelle à laquelle vous appartenez et des options que vous choisissez. Il varie donc grandement selon chaque personne. Votre conseiller en sécurité financière est la personne la mieux placée pour vous aider à établir vos besoins financiers en cas d'invalidité et calculer le coût de votre assurance.

Qu'est-ce qu'une classe professionnelle?

Il s'agit d'une classification par laquelle les compagnies d'assurance déterminent le niveau de risque de votre occupation. Celui-ci est en fonction de la possibilité de maladies ou d'accidents que votre occupation comporte et de la possibilité qu'elle soit exercée à long terme. Votre occupation se voit ainsi attribuer une cote (4A, 3A, 2A, A, B) qui influe sur le coût de votre assurance invalidité.

Comment se passe l'admissibilité à une assurance invalidité?

Pour obtenir une assurance invalidité, vous devrez répondre à des critères de sélection médicale et financière qui varient selon votre âge et le montant de rente que vous désirez.

ÂGE	Questionnaire d'information générale, médicale et financière	Test d'urine	Visite d'une infirmière	Profil sanguin	Électro-cardiogramme au repos	Rapport de conduite automobile	Rapport d'enquête
POUR UNE RENTE DE 2 000 \$ OU MOINS							
18 à 45	✓						
46 à 55	✓						
56 et plus	✓						
POUR UNE RENTE DE 2 001 \$ À 3 999 \$							
18 à 45	✓						
46 à 55	✓	✓	✓				
56 et plus	✓	✓	✓	✓			
POUR UNE RENTE DE 4 000 \$ À 5 999 \$							
18 à 45	✓	✓	✓	✓		✓	✓
46 à 55	✓	✓	✓	✓		✓	✓
56 et plus	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
POUR UNE RENTE DE 6 000 \$ ET PLUS							
18 à 45	✓	✓	✓	✓		✓	✓
46 à 55	✓	✓	✓	✓		✓	✓
56 et plus	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Note : Des tests, des examens médicaux, des rapports d'enquête ou de médecin ou d'autres informations peuvent vous être demandés en tout temps à la discrétion de l'assureur.

De plus, pour obtenir une rente de 3 000 \$ et plus, vous devez :

- si vous êtes travailleur autonome, fournir une copie de vos déclarations de revenus des deux dernières années;
- si votre prime est payée par votre employeur dans le cadre d'un régime d'assurance salaire, remplir le formulaire Modification – Régime d'assurance salaire;
- pour une rente de 4 000 \$ et plus, remplir un formulaire autorisant l'assureur à obtenir un rapport de conduite automobile (Québec et Alberta seulement).



Comment faire une demande de rente d'invalidité?

1. Voyez votre médecin le plus rapidement possible

Nous vous recommandons de voir votre médecin le plus rapidement possible afin qu'il puisse constater votre état. Cette première consultation qui suit votre arrêt de travail fait foi du début de votre invalidité.

2. Répondez aux demandes de votre assureur

Nous vous recommandons de communiquer d'abord avec votre conseiller qui pourra vous accompagner dans l'ensemble de vos démarches.

Vous devez fournir différents documents :

- Une déclaration initiale de votre part. Elle comprend une autorisation à la collecte et à la communication des renseignements personnels et une section à être remplie par votre employeur si vous êtes salarié.
- Un rapport médical de votre médecin traitant. Si votre période d'attente est de plus de 30 jours, vous devez aussi fournir une copie de ses notes évolutives.
- Des preuves de vos revenus et de vos dépenses d'affaires, si vous avez l'assurance SOLO^{MC} Frais d'affaires.

3. Attendez le résultat de l'analyse de votre demande

Une fois que nous avons reçu tous vos documents, un délai de sept jours ouvrables est requis pour l'analyse de votre dossier. Cette analyse déterminera entre autres si vous répondez à la définition d'invalidité totale.

4. Recevez votre rente d'invalidité

Une fois votre admissibilité confirmée, vous recevrez votre rente mensuelle après avoir satisfait à votre période d'attente.

Définition d'invalidité totale

Pendant la période d'attente et les 24 mois¹ qui suivent immédiatement, vous êtes considéré totalement invalide si, à la suite d'une maladie ou d'un accident :

- vous êtes incapable d'accomplir les tâches importantes de votre profession habituelle²; et
- vous n'exercez aucune activité rémunératrice; et
- vous recevez des soins médicaux continus.

Après avoir reçu une rente pendant ces 24 mois, vous continuerez de la recevoir selon les critères ci-dessus si vous avez choisi l'option Prolongation de la période de profession habituelle (voir page 8).

Sinon, vous êtes considéré totalement invalide selon les critères suivants :

- vous êtes incapable d'occuper un emploi de remplacement; et
- vous recevez des soins médicaux continus; et
- vous n'exercez aucune activité rémunératrice.

Si tel n'est pas le cas, vous êtes évalué en fonction de votre capacité d'occuper un emploi de remplacement qui tient compte de votre formation et de votre expérience, et qui vous permet de gagner au moins 60 % de ce que vous gagniez précédemment.

Nous pouvons renoncer aux exigences relatives aux soins médicaux continus à la réception d'une attestation écrite jugée satisfaisante démontrant que d'autres soins médicaux ne vous procureraient aucun bienfait.

¹ Cette période est de 12 mois pour une assurance invalidité dont la période d'indemnisation est de 12 mois.

² Une personne assurée qui n'occupait pas un emploi rémunérateur ou qui n'a pas travaillé au moins 20 heures par semaine pendant les 4 semaines précédant immédiatement le début de son invalidité doit plutôt être incapable d'occuper un emploi de remplacement.



Rente garantie pour les classes professionnelles 3A, 2A ou A

Sous réserve de l'approbation par Desjardins Assurances, si vous soumettez des preuves financières à l'achat de votre assurance et que vous occupez un emploi sans travail physique important, votre rente mensuelle est garantie!

En d'autres mots, cela veut dire que même si vos revenus diminuent, vous ne serez jamais pénalisé pour cette raison.



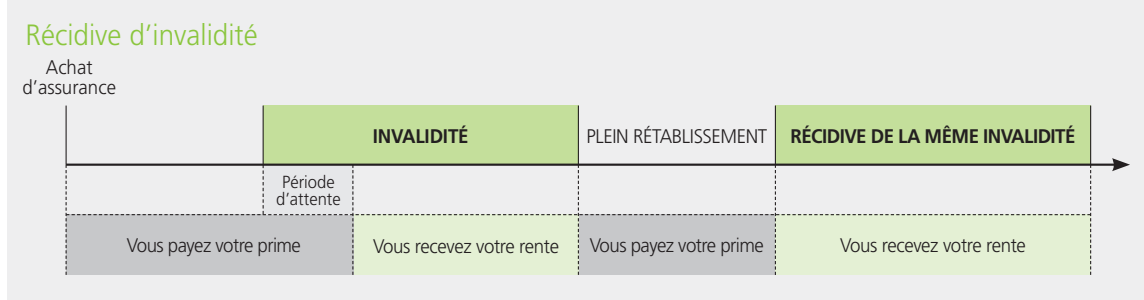
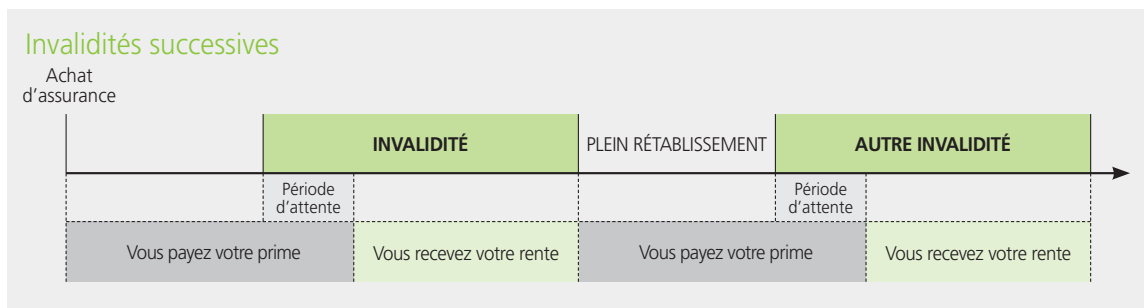


Et si vous subissez une autre invalidité?

Si vous subissez une autre invalidité, vous recevrez de nouveau une rente après avoir satisfait à la période d'attente et jusqu'à ce que votre période d'indemnisation de votre assurance soit totalement écoulée.

Récidive d'une invalidité

Si vous vous rétablissez d'une invalidité et que vous subissez une autre invalidité attribuable à la même cause, celle-ci sera considérée comme une récidive de votre première invalidité. Vous n'aurez donc pas à satisfaire de nouveau à la période d'attente pour recevoir une rente. Cette récidive doit se produire dans les six ou douze mois suivant la première invalidité, selon la classe professionnelle à laquelle vous appartenez.



Présomption d'invalidité totale

Si vous subissez une perte totale et irréversible de la vue, de l'ouïe ou de la parole, ou encore de l'usage des deux mains ou des deux pieds ou d'une main et d'un pied, vous serez présumé totalement invalide que vous soyez capable ou non de travailler et que vous soyez ou non sous les soins continus d'un médecin, et vous recevrez automatiquement une rente d'invalidité.

Don d'un organe

Si votre invalidité découle du don d'un de vos organes, vous recevrez une rente d'invalidité si votre assurance est en vigueur depuis au moins six mois¹.

Réadaptation

Pendant que vous recevez votre rente mensuelle SOLO^{MC}, Desjardins Assurances paiera les coûts relatifs à un programme de réadaptation qu'elle aura approuvé au préalable et qui ne sera pas couvert en vertu d'une autre assurance invalidité.

¹ Certaines conditions sont applicables.

DESJARDINS ASSURANCES

Desjardins Assurances est une composante du Mouvement Desjardins, le sixième plus important groupe financier au Canada. Desjardins Assurances se classe au premier rang des assureurs de personnes au Québec et parmi les cinq premiers au Canada. Spécialisée en assurance vie, en assurance santé et en épargne-retraite, tant individuelles que collectives, l'entreprise emploie près de 4 100 personnes et a des bureaux dans plusieurs villes du pays dont Vancouver, Calgary, Winnipeg, Toronto, Ottawa, Montréal, Québec, Lévis, Halifax et St. John's.



desjardinsassurancevie.com



Desjardins
Assurances

VIE • SANTÉ • RETRAITE

Coopérer pour créer l'avenir

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

MC Marque de commerce propriété de Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie



Ce document est imprimé sur du papier Rolland Enviro.

100 %