

GUIDE PRIORITÉ SANTÉ POUR ENFANT

Assurance maladies graves



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

Lorsqu'on est parent, rien n'est plus important que la santé et le mieux-être de nos enfants. Le produit d'assurance maladies graves Priorité santé de Desjardins Assurances peut couvrir votre enfant et vous procurer la liberté financière de prendre vos propres décisions quant aux soins à lui prodiguer en cas de maladie grave couverte.

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

Comment fonctionne Priorité santé pour enfant?

Desjardins Assurances propose deux couvertures d'assurance maladies graves pour protéger votre enfant assuré. Ces protections prévoient le versement d'une somme d'argent libre d'impôt si votre enfant est atteint d'une maladie grave couverte par le contrat. Vous pouvez utiliser cette somme comme bon vous semble.

Priorité santé – enfant, payable 20 ans

Cette protection permanente protège votre enfant assuré contre 29 maladies graves, y compris 3 maladies touchant spécifiquement les enfants. De plus, vous avez la possibilité d'ajouter 3 maladies infantiles supplémentaires. Vous recevrez également une avance sur le montant de la protection pour certains diagnostics moins sévères.

Priorité santé temporaire 20 ans

À la suite du diagnostic de l'une des 26 maladies graves couvertes, vous recevrez un montant d'assurance libre d'impôt que vous pourrez utiliser comme bon vous semble.

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

Pourquoi acquérir une protection d'assurance maladies graves?

- Vous absenter du travail pour être au chevet de votre enfant au moment où il aura le plus besoin de vous;
- Obtenir des médicaments d'ordonnance ou des traitements spécialisés qui ne sont pas couverts par le régime de santé public ni par le régime d'assurance de votre employeur;
- Payer des traitements médicaux offerts par le secteur privé ou à l'extérieur du pays;
- Payer des dépenses imprévues telles que les déplacements, l'hébergement, le stationnement de l'hôpital, etc.;
- Protéger l'assurabilité de l'enfant.



LE SAVIEZ-VOUS?

Une assurance maladies graves temporaire 20 ans est aussi offerte pour les enfants. Transformable en produit permanent en plus d'être transférable à votre enfant à l'âge adulte, celle-ci pourrait aussi répondre à vos besoins. Prenez note que l'assurance temporaire ne couvre pas les maladies infantiles.

LE SAVIEZ-VOUS?

Cette protection couvre tous les types de cancers ainsi qu'un grand nombre d'interventions cardiovasculaires. Certains cancers ou interventions moins sévères donnent droit à des avances.

À qui s'adresse la protection Priorité santé pour enfant?

Priorité santé pour enfant s'adresse aux parents et aux grands-parents qui veulent protéger leur enfant ou petit-enfant.

Quelles sont les maladies couvertes?

Selon la protection et les options choisies, Priorité santé peut couvrir votre enfant jusqu'à 32 maladies et troubles. Lorsque l'enfant assuré reçoit un diagnostic qui répond à la définition prévue au contrat, vous avez droit à un versement pouvant aller jusqu'à 100 % du montant de la protection.

Vous pouvez utiliser cet argent comme bon vous semble, par exemple pour offrir à votre enfant des soins de santé ailleurs dans le monde ou embaucher de l'aide à la maison pour pouvoir vous concentrer sur son rétablissement.

Cancers et tumeurs

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

Accidentelles et fonctionnelles

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

Cardiovasculaires

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

Autres

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

Neurologiques

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

Organes vitaux

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

Maladies infantiles incluses dans Priorité santé – enfant, payable 20 ans

- Trouble du spectre de l'autisme
- Fibrose kystique
- Syndrome de Rett

Maladies infantiles en option dans Priorité santé – enfant, payable 20 ans

- Diabète sucré de type 1
- Dystrophie musculaire
- Paralyse cérébrale



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

En plus de couvrir les maladies graves incluses à votre contrat, la protection vous donne droit à des avances.

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

Catégories	Avances
Cancers détectés à un stade précoce <ul style="list-style-type: none"> • Carcinome canalaire in situ du sein ou carcinome lobulaire in situ du sein • Carcinome in situ • Cancer de la prostate au stade T1a ou T1b • Cancer de la thyroïde papillaire ou cancer de la thyroïde folliculaire au stade 1 • Dermatofibrosarcome • Leucémie lymphoïde chronique au stade 0 • Lymphome cutané primitif • Mélanome malin au stade 1 • Tumeurs carcinoïdes malignes • Tumeurs stromales gastro-intestinales malignes 	Avance de 15 % du montant d'assurance pour un maximum de 50 000 \$
Autres cancers Cancers qui ne se qualifient pas comme mettant la vie en danger selon le contrat et qui n'est pas listé comme cancers détectés à un stade précoce.	Avance de 1% du montant d'assurance pour un maximum de 5 000 \$
Ablations chirurgicales : mastectomie totale et prostatectomie totale	Avance de 30 % du montant d'assurance pour un maximum de 100 000 \$
Troubles et interventions cardiovasculaires mineurs <ul style="list-style-type: none"> • Anévrisme de l'aorte • Angioplastie coronarienne • Implantation d'un défibrillateur cardiaque ou d'un stimulateur cardiaque • Traitement endovasculaire d'un anévrisme ou d'une maladie de l'aorte 	Avance de 15 % du montant d'assurance pour un maximum de 50 000 \$
Perte d'autonomie temporaire	Avance de 15 % du montant d'assurance pour un maximum de 25 000 \$

IMPORTANT

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



Exemple d'un cas donnant droit à des avances :

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

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

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

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

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

Deuxième avis médical

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

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



LE SAVIEZ-VOUS?

Dans le cas d'un enfant assuré, l'accès au service est offert à tout moment à l'assuré, à sa famille proche (père, mère, frères et sœurs) ainsi qu'aux grands-parents lorsqu'ils sont preneurs du contrat de l'enfant. Demandez le document Vos services d'accompagnement pour prendre connaissance de ceux-ci¹.

¹ Ces services d'accompagnement ne sont pas une obligation contractuelle de Desjardins Assurances et peuvent être retirés en tout temps sans préavis.

Personnalisez votre contrat selon vos besoins

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

Montant d'assurance

Priorité santé permet d'obtenir un montant d'assurance pour votre enfant allant de 10 000 \$ à 1 million \$. Votre conseiller ou conseillère en sécurité financière² fera l'analyse de vos besoins financiers pour déterminer le montant d'assurance le mieux adapté à votre situation.

Remboursement de primes

Inclus avec Priorité santé – enfant, payable 20 ans

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

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

Remboursement de primes au décès

En option seulement pour Priorité santé – enfant, payable 20 ans

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

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

Prestation de décès

En option seulement pour Priorité santé – enfant, payable 20 ans.

Cette option permet au preneur du contrat d'assurance maladies graves de l'enfant d'obtenir un montant équivalent au montant de l'assurance de la protection en cas de décès de l'enfant.

Ce montant sera versé seulement si le montant d'assurance n'a pas été payé en totalité. Il sera réduit de toute avance versée relativement à un diagnostic ou traitement moins sévère ou à une perte d'autonomie temporaire.

Cette option ne peut pas être combinée avec l'option de remboursement de primes au décès.

² Au Québec, le « conseiller en sécurité financière » est un représentant inscrit auprès de l'Autorité des marchés financiers. Il possède un permis pour distribuer les produits de Desjardins Assurances ou exerce ses activités pour le compte de Desjardins Cabinet de services financiers inc. Dans les autres provinces et territoires canadiens, le conseiller en sécurité financière est appelé « conseiller » ou « agent en assurance de personnes ».

Protections complémentaires

Exonération des primes en cas d'invalidité

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

Accident

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

Fracture accidentelle

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

Mort, mutilation ou perte d'usage accidentelles

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



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

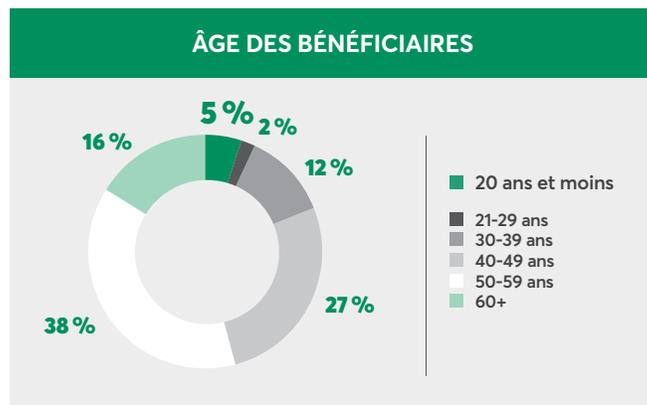
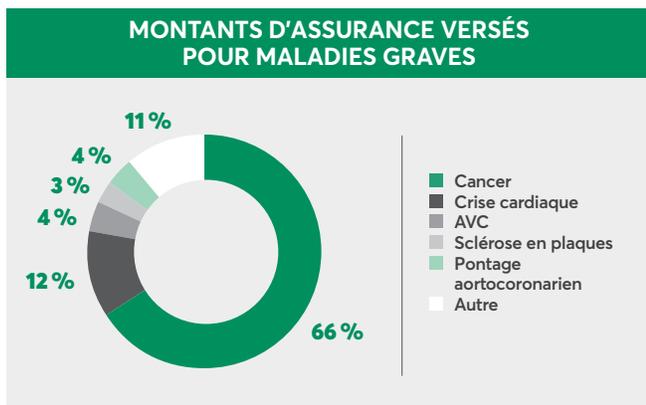




Notre expérience de réclamation

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

Au cours des 15 dernières années, Desjardins Assurances a versé plus de **104 millions** de dollars aux membres et clients ayant reçu un diagnostic de maladie grave admissible pour les aider à se concentrer sur leur rétablissement tout en diminuant leur stress financier. Les prestations sont versées selon la définition de la maladie prévue au contrat. Certaines conditions et exclusions peuvent s'appliquer.



Toutes les données sont en date du 31 décembre 2021.

Exemples réels de cas de prestations versées pour Priorité santé – enfant

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

Âge au moment de la maladie	Prestation versée	Maladie grave
0 an	25 000 \$	Paralyisie
0 an	50 000 \$	Méningite purulente
0 an	50 000 \$	Perte de l'usage de la parole
3 ans	25 000 \$	Cancer des reins
3 ans	50 000 \$	Trouble du spectre de l'autisme
6 ans	25 000 \$	Insuffisance rénale
12 ans	25 000 \$	Leucémie
15 ans	25 000 \$	Diabète sucré de type 1
16 ans	25 000 \$	Coma
16 ans	100 000 \$	Greffe d'un organe vital

Lors de la réclamation

Définition des maladies graves couvertes

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

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



Période moratoire

Elle désigne la période suivant le début de la couverture d'assurance, pendant laquelle l'enfant ne doit pas présenter certains diagnostics, signes de maladies, symptômes quelconques ou examens médicaux pour qu'un montant soit payable. Cette période est de 90 jours ou de 12 mois, selon la maladie. Elle s'applique seulement pour les maladies mentionnées dans le tableau.

Maladie	Période moratoire
<ul style="list-style-type: none">• Cancer (mettant la vie en danger)• Tumeur cérébrale bénigne• Maladies faisant partie de la catégorie « Cancers détectés à un stade précoce »	90 jours
<ul style="list-style-type: none">• Maladie de Parkinson et syndrome parkinsonien atypique	12 mois

Exemple de période moratoire :

Vous avez acquis un contrat *Priorité santé* pour votre enfant le 1^{er} mars. Au cours du mois de mai, vous consultez votre pédiatre, car votre enfant vomit souvent le matin. Dans les jours qui suivent, votre pédiatre fait passer des tests à votre enfant. Le 10 juin (soit 100 jours après la date de prise d'effet de votre contrat), on confirme un diagnostic de cancer du cerveau chez votre enfant. Bien que le diagnostic soit posé après la période moratoire de 90 jours, si vous déposez une demande de prestation pour votre enfant, celle-ci sera refusée, car ce dernier a eu des symptômes durant la période moratoire.



Période de survie

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

Troubles et interventions cardiovasculaires avec période de survie :

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

Période de qualification

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

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

Voici les maladies avec une période de qualification :

Maladie grave	Période de qualification
Accident vasculaire cérébral	30 jours
Démence, y compris la maladie d'Alzheimer	6 mois
Méningite purulente	90 jours
Coma	96 heures
Lésion cérébrale acquise	180 jours
Paralysie	90 jours
Perte de l'usage de la parole	180 jours
Infection à VIH contractée au travail	90 à 180 jours
Perte d'autonomie permanente ou temporaire	90 jours
Sclérose en plaques	6 mois*
Diabète sucré de type 1	3 mois

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



IMPORTANT

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

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

Que faire si votre enfant a une maladie grave?

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

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

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

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

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



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



Autres informations importantes

Âge d'émission

Priorité santé – enfant, payable 20 ans

0 à 25 ans

0 à 17 ans, si les 3 maladies infantiles optionnelles sont ajoutées au contrat

Priorité santé temporaire 20 ans

0 à 65 ans

Renouvellement

Temporaire : Priorité santé temporaire 20 ans se renouvelle automatiquement à la fin du terme pour un nouveau terme équivalent jusqu'à ce que la personne assurée atteigne 75 ans. Chaque renouvellement de terme amène une augmentation des primes basée sur l'âge atteint.

Permanent : Pour Priorité santé – enfant, payable 20 ans, les primes sont fixes tout au long de la période de paiement. À la fin de cette période, l'assurance demeure en vigueur et est libérée de paiement.

Droit de transformation

Pour éviter les augmentations à la fin de chaque terme et obtenir une assurance permanente, il est possible de déposer une demande de transformation pour convertir une assurance maladies graves temporaire en permanente, et ce, sans exigences médicales. Vous pouvez utiliser ce droit dès que la personne assurée atteint l'âge de 18 ans et jusqu'à ce qu'elle atteigne 65 ans aux fins de la protection (selon la définition de l'âge du contrat).

Envisager l'avenir en toute confiance

Choisir Desjardins Assurances

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

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

desjardinsassurancevie.com | desjardins.com



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



Ce document est imprimé sur du papier Rolland Enviro.

100%