

**GUIDE DE DISTRIBUTION
VERSION EN VIGUEUR LE 1^{ER} AVRIL 2019**

**ASSURANCE VIE OFFERTE PAR
LA CAPITALE ASSUREUR DE L'ADMINISTRATION PUBLIQUE INC.**

Assureur : **La Capitale assureur de l'administration publique inc.**
625, rue Jacques-Parizeau
Case postale 1500
Québec (Québec) G1K 8X9
Téléphone : (Service à la clientèle) : 418 644-4200
Télécopieur : 418 646-1313
Adresse Internet : www.lacapitale.com
Sans frais : 1 800 463-4856

Distributeur : La Société St-Jean-Baptiste de Rivière-du-Loup inc.
465-A, rue Saint-Pierre
Rivière-du-Loup (Québec) G5R 4T6

L'Autorité des marchés financiers ne s'est pas prononcée sur la qualité du produit offert dans le présent guide. L'Assureur est seul responsable des divergences entre le libellé du guide et du contrat.

Note aux lecteurs : Vous trouverez la définition des termes qui sont en italique dans le texte à la section « Définitions » du présent guide.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	2
1. DESCRIPTION DU PRODUIT OFFERT	3
1.1 Nature de la garantie	3
1.2 Résumé des conditions particulières.....	3
1.3 Terminaison de l'assurance	7
1.4 Droit de transformation	8
3. DEMANDE DE PRESTATIONS.....	10
3.1 Comment faire une demande de prestations?.....	10
3.2 Quel est le délai pour répondre à la demande de prestations?.....	10
3.3 Quels sont les recours en cas de refus?	10
4. PRODUITS SIMILAIRES	10
5. RÉFÉRENCES À L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS.....	11
6. DÉFINITIONS.....	11
7. AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE	12

INTRODUCTION

Ce document, appelé « Guide de distribution » décrit l'assurance vie distribuée par la Société St-Jean-Baptiste de Rivière-du-Loup inc. à ses membres. Il vous permettra de mieux comprendre le produit d'assurance auquel vous vous apprêtez à adhérer.

Vous constaterez que nous avons misé sur un langage convivial. Si vous avez toujours des interrogations après la lecture de ce guide, n'hésitez pas à contacter le service à la clientèle de l'Assureur, **La Capitale assureur de l'administration publique inc.**

Nous attirons votre attention sur les **exclusions et restrictions** mentionnées « Mise en garde – Exclusions et restrictions » du présent guide. Nous vous invitons à les lire attentivement, car elles peuvent restreindre ou limiter la portée de la protection souscrite.

Nous vous rappelons que le fait d'être en possession du présent guide ne fait pas automatiquement de vous un assuré. Pour être assuré, vous devrez remplir une demande d'admission et respecter toutes les conditions d'admissibilité.

Vous pouvez obtenir une copie du contrat par la poste en communiquant avec le Distributeur et en acquittant les frais applicables.

1. DESCRIPTION DU PRODUIT OFFERT

1.1 Nature de la garantie

La présente assurance vous permet de vous assurer en cas de décès.

1.2 Résumé des conditions particulières

▪ Qui est admissible à l'assurance?

Tout membre en règle du Distributeur âgé d'au moins 14 jours peut adhérer à l'assurance. Cependant le mineur âgé de moins de 18 ans doit obtenir l'autorisation écrite de son père, de sa mère ou d'un tuteur légal.

▪ Jusqu'à quel âge peut-on adhérer?

L'adhésion à l'assurance doit se faire avant l'âge de 56 ans. Toute demande d'augmentation du montant de protection doit être soumise avant l'âge de 66 ans.

L'adhésion est facultative pour tout membre qui remplit les conditions d'admissibilité. Le membre admissible qui désire participer ou augmenter son montant de protection doit remplir une demande d'adhésion.

▪ Doit-on répondre à des questions relatives à l'état de santé?

Tout membre qui désire adhérer à l'assurance doit répondre aux questions d'assurabilité prévues à la demande d'adhésion. Si la réponse à l'une des questions suivantes est « oui », vous n'êtes pas admissible à l'assurance :

1. Au cours des 5 dernières années, avez-vous séjourné dans un hôpital ou un établissement de santé ou de réhabilitation plus de 24 heures à cause d'une chirurgie majeure (autre qu'une césarienne)?

2. Au cours des 5 dernières années, avez-vous été diagnostiqué ou traité pour l'une des affections suivantes :

Accident vasculaire cérébral (ACV) - emphysème - maladie du cœur - alcoolisme ou abus de drogue - fibrose kystique - maladie mentale ou intellectuelle - cancer - hypertension mal contrôlée - maladies rénales ou respiratoires - colite ulcéreuse - infection au VIH (virus d'immunodéficience humaine) - sclérose en plaques - crise cardiaque - ischémie cérébrale transitoire (ICT) - SIDA - diabète traité à l'insuline - maladie de Crohn - troubles hépatiques?

Lorsqu'un membre ayant préalablement adhéré à la protection désire augmenter sa protection de 5 000 \$ à 10 000 \$, il doit répondre aux questions d'assurabilité prévues à cet effet.

▪ **Quelle est votre protection?**

Lors de votre décès, sous réserve des exclusions et restrictions énoncées à la section « Mise en garde – Exclusions et restrictions » du présent guide, l'Assureur paie au bénéficiaire une prestation pouvant aller de 1 000 \$ à 10 000 \$, selon le montant d'assurance en vigueur au moment du décès.

▪ **Qui est le bénéficiaire?**

Tout assuré peut désigner le bénéficiaire de son choix ou changer le bénéficiaire déjà désigné sur la déclaration écrite et déposée au siège social de l'Assureur. L'Assureur n'est pas responsable de la validité de tout changement de bénéficiaire.

Les droits d'un bénéficiaire qui décède avant l'assuré retournent à ce dernier. Si, au moment du décès de l'assuré, ce dernier n'a pas désigné de bénéficiaire par écrit, le montant d'assurance fait partie du patrimoine de l'assuré.

▪ **Quand débute l'assurance?**

L'assurance de tout nouveau membre entre en vigueur à la date à laquelle il devient membre de la Société, à la condition qu'il remplisse le formulaire d'adhésion dans les 31 jours suivant cette date.

L'assurance de tout autre membre ou l'augmentation du montant d'assurance d'un assuré entre en vigueur à la dernière des dates suivantes :

- la date de la signature du formulaire d'adhésion;
- la date d'acceptation des preuves d'assurabilité s'il y a lieu.

▪ **Comment est calculé le coût de l'assurance?**

La prime annuelle est déterminée selon un taux de prime par tranche de 1 000 \$ d'assurance. Ce taux de prime est fixé d'après l'âge atteint de l'assuré au début de chaque année d'assurance.

À titre indicatif, les taux de prime annuels par 1 000 \$ d'assurance au 1^{er} janvier 2019 sont les suivants :

Âge de l'assuré	Montant d'assurance	Taux de prime annuels
14 jours à 19 ans	1 000 \$	2,52 \$
	2 000 \$	4,42 \$
	3 000 \$	6,33 \$
	4 000 \$	8,22 \$
	5 000 \$	10,13 \$
	10 000 \$	19,58 \$
19,5 ans à 34 ans	1 000 \$	5,04 \$
	2 000 \$	8,84 \$
	3 000 \$	12,65 \$
	4 000 \$	16,43 \$
	5 000 \$	20,24 \$
	10 000 \$	39,19 \$
34,5 ans à 44 ans	1 000 \$	10,13 \$
	2 000 \$	17,70 \$
	3 000 \$	25,28 \$
	4 000 \$	32,87 \$
	5 000 \$	40,46 \$
	10 000 \$	78,40 \$
44,5 ans à 54 ans	1 000 \$	17,70 \$
	2 000 \$	32,87 \$
	3 000 \$	48,05 \$
	4 000 \$	63,24 \$
	5 000 \$	78,40 \$
	10 000 \$	154,26 \$

Âge de l'assuré	Montant d'assurance	Taux de prime annuels
54,5 à 64 ans	1 000 \$	43,26 \$
	2 000 \$	81,43 \$
	3 000 \$	119,55 \$
	4 000 \$	157,72 \$
	5 000 \$	195,98 \$
	10 000 \$	386,80 \$
64,5 ans à 74 ans	1 000 \$	47,58 \$
	2 000 \$	89,57 \$
	3 000 \$	131,50 \$
	4 000 \$	173,50 \$
	5 000 \$	215,59 \$
	10 000 \$	425,49 \$
74,5 ans et plus	1 000 \$	61,87 \$
	2 000 \$	116,43 \$
	3 000 \$	170,96 \$
	4 000 \$	225,54 \$
	5 000 \$	280,26 \$
	10 000 \$	553,14 \$

- **L'Assureur a-t-il le droit de modifier les taux de prime?**

L'Assureur peut modifier les taux de prime le 1^{er} janvier de chaque année ou en tout temps par la suite. Toutefois, en cas d'augmentation, l'Assureur doit indiquer par écrit au Distributeur les nouveaux taux au moins 90 jours à l'avance et aucune augmentation ne peut s'appliquer moins de 12 mois après l'augmentation précédente.

Si le gouvernement fédéral ou provincial adopte ou modifie des lois ou des règlements qui pourraient influencer la tarification de l'Assureur, celui-ci se réserve le droit d'ajuster les taux de prime, et ce, à compter de la date d'entrée en vigueur de l'adoption ou de la modification de cette loi ou de ce règlement.

▪ **Y a t il un délai de grâce en cas de non-paiement de la prime?**

L'Assureur accorde un délai de 45 jours suivant la date d'échéance du paiement d'une prime. Au terme de ces 45 jours, l'assurance sera automatiquement résiliée.

Il est à noter que toute protection terminée pour non-paiement de la prime est rétablie automatiquement et rétroactivement sur paiement de la somme due à la condition que le paiement soit effectué dans les 3 mois suivant la date d'échéance de la prime.

1.3 Terminaison de l'assurance

▪ **Quelles sont les circonstances pouvant mettre fin à la protection?**

La protection d'assurance vie de tout assuré se termine à la première des dates suivantes :

1. la date de la fin du contrat;
2. la date d'échéance de toute prime qui n'est pas payée;
3. la date de la réception par l'Assureur de l'avis écrit d'un assuré qui désire mettre fin à son assurance en vertu de cette protection ou à la date de terminaison inscrite dans tel avis, laquelle est la plus éloignée;
4. la date à laquelle il cesse d'être membre en règle du Preneur.

À défaut du paiement d'une prime avant l'expiration du délai de grâce, l'Assureur se réserve le droit de résilier le contrat à compter de la date d'échéance de la prime impayée. L'Assureur peut alors résilier le contrat en tout temps en donnant par écrit un préavis d'au moins 90 jours au Distributeur.

Le Distributeur peut résilier le contrat en tout temps en donnant un avis écrit à l'Assureur à la dernière des dates suivantes :

1. la date indiquée dans l'avis écrit;
2. le dernier jour du mois au cours duquel l'avis écrit parvient au siège social de l'Assureur.

À défaut de tel préavis du Distributeur ou de l'Assureur, le contrat se renouvelle automatiquement à chacune des échéances.

Le Distributeur doit verser à l'Assureur une prime proportionnelle pour la période écoulée depuis la date d'échéance de la dernière prime jusqu'à la date de la fin du contrat.

1.4 Droit de transformation

- **La protection de l'assuré peut-elle être prolongée lorsqu'il cesse d'être membre du Distributeur?**

Lorsqu'il cesse d'être membre du Distributeur, la protection de l'assuré est prolongée pendant toute la période au cours de laquelle il a le droit de faire la demande d'une police d'assurance vie individuelle en vertu du droit de transformation.

- **Que doit faire l'assuré pour se prévaloir du droit de transformation?**

Tout assuré de moins de 69 ans qui cesse d'être membre du Distributeur peut se prévaloir du droit de transformation, en faisant une demande écrite à l'Assureur dans les 31 jours qui suivent la date où il cesse d'être membre, pour obtenir une police individuelle d'assurance vie permanente ou temporaire, sans protection accessoire, d'un genre alors émis par l'Assureur dans ces circonstances.

Le montant de la police d'assurance vie individuelle est limité au montant de la somme assurée en vigueur immédiatement avant la fin de son assurance.

2. MISE EN GARDE -- EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS

Assurance vie :

Cette protection ne s'applique pas si l'assuré meurt par suite de suicide ou des suites de toute tentative de suicide au cours des 2 premières années qui suivent la date d'entrée en vigueur de la présente protection, de sa remise en vigueur ou de toute augmentation du montant de la protection, et ce, peu importe les raisons, les causes ou les circonstances lors du suicide ou de la tentative de suicide. L'assurance ou l'augmentation, selon le cas, est nulle et sans effet et la responsabilité de l'Assureur est limitée au remboursement des primes perçues.

Cette protection ne s'applique pas si le membre décède par suite d'un *accident* subi ou de *maladie* contractée avant la date d'entrée en vigueur de la présente protection ou d'une augmentation du montant d'assurance de la protection et s'il a consulté un professionnel de la santé, a reçu des traitements ou des soins médicaux pour cette *maladie* ou cet *accident* durant les 6 mois qui précèdent immédiatement cette date. L'assurance ou l'augmentation, selon le cas, est nulle et sans effet et la responsabilité de l'Assureur est limitée au paiement des primes perçues. Toutefois, cette exclusion ne s'applique pas si l'assurance ou l'augmentation du montant d'assurance a été en vigueur pendant une période de 12 mois à compter de la date d'entrée en vigueur de la présente protection ou de l'augmentation du montant d'assurance de la protection, selon le cas.

3. DEMANDE DE PRESTATIONS

3.1 Comment faire une demande de prestations?

Toute demande de prestations doit être présentée au Distributeur.

Le formulaire « Déclaration du réclamant » devra être dûment rempli de même que des autorisations pour l'obtention de certains renseignements. Tous ces formulaires devront être transmis dans un délai de 3 ans suivant la date du décès et accompagnés du certificat de décès de l'assuré.

Il est possible que des renseignements supplémentaires, souvent médicaux, soient demandés au sujet de l'assuré.

3.2 Quel est le délai pour répondre à la demande de prestations?

Dans les 30 jours de la réception des preuves satisfaisantes, les prestations seront versées au bénéficiaire ou, en cas de refus, le réclamant sera informé des motifs du refus.

3.3 Quels sont les recours en cas de refus?

En cas de décision défavorable, il est possible de demander la révision du dossier en transmettant une demande écrite et les informations ou documents qui motivent la demande de révision.

Prenez note que toute action en justice au sujet d'une demande de prestations peut être intentée contre l'Assureur pourvu qu'elle soit faite dans les 36 mois suivant le moment où le droit d'action prend naissance, mais pas avant un délai de 30 jours après que la preuve de perte et les rapports, documents ou informations, éventuellement exigés par l'Assureur n'aient été produits à ce dernier.

4. PRODUITS SIMILAIRES

Il existe sur le marché d'autres produits d'assurance vie similaires à celle proposée dans ce guide de distribution.

5. RÉFÉRENCES À L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les obligations de l'Assureur et du Distributeur, vous pouvez communiquer avec :

L'Autorité des marchés financiers
Place de la Cité, Tour Cominar
2640, boulevard Laurier, bureau 400
Québec (Québec) G1V 5C1

Québec : 418 525-0337
Montréal : 514 395-0337
Sans frais : 1 877 525-0337

6. DÉFINITIONS

« **Accident** » : toute lésion corporelle constatée par un *médecin* et provenant directement de l'action soudaine et imprévue d'une cause extérieure, et indépendamment de toute autre cause. Une lésion corporelle résultant d'une tentative de suicide ne constitue pas un *accident*.

« **Âge** » : l'âge au dernier anniversaire de naissance de la personne en cause.

« **Maladie** » : altération organique ou fonctionnelle considérée dans son évolution, et comme une entité devant être définie par un *médecin*, y compris toute complication résultant de la grossesse.

« **Médecin** » : un *médecin* légalement autorisé à pratiquer la médecine à l'endroit où sont fournis les services.

7. AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

Article 440 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers.

LA LOI SUR LA DISTRIBUTION DE PRODUITS ET SERVICES FINANCIERS VOUS DONNE DES DROITS IMPORTANTS

- La loi vous permet de mettre fin au contrat d'assurance que vous venez de signer, sans pénalité, dans les 10 jours de sa signature. Dans le présent contrat, l'Assureur consent à accorder un délai plus long que la loi l'oblige, soit 30 jours. Pour vous prévaloir de ce droit, vous devez transmettre au Distributeur un avis par courrier recommandé dans ce délai. Vous pouvez à cet effet utiliser le modèle de la page suivante.
- Après l'expiration du délai de 30 jours, vous avez la faculté de résilier l'assurance en tout temps. L'Assureur conservera néanmoins la portion de la prime annuelle correspondant au nombre de jours écoulés entre la date d'entrée en vigueur de votre assurance et la date de réception de votre avis de résiliation.

Pour de plus amples informations, vous pouvez contacter l'Autorité des marchés financiers au 418 525-0337 ou au 1 877 525-0337.

AVIS DE RÉSOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

Veillez envoyer cet avis par courrier recommandé

À : La Société St-Jean-Baptiste de Rivière-du-Loup inc.
465-A, rue Saint-Pierre
Rivière-du-Loup (Québec) G5R 4T6

Date : _____
(date d'envoi de cet avis)

En vertu de l'article 441 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers, j'annule le contrat d'assurance numéro _____
(numéro de contrat s'il est indiqué)

Conclu le : _____ À : _____
(date de la signature du contrat) (lieu de signature du contrat)

_____ (nom du client) _____ (signature du client)

LA LOI SUR LA DISTRIBUTION DE PRODUITS ET SERVICES FINANCIERS

Art. 439 Un distributeur ne peut assujettir la conclusion d'un contrat à l'obligation pour le client de conclure un contrat d'assurance auprès d'un assureur qu'il indique.

Il ne peut exercer de pressions indues sur le client ou employer des manœuvres dolosives pour l'inciter à se procurer un produit ou un service financier.

Art. 440 Un distributeur qui, à l'occasion de la conclusion d'un contrat, amène un client à conclure un contrat d'assurance doit lui remettre un avis, rédigé de la façon prévue par règlement de l'Agence, lui indiquant qu'il peut, dans les 10 jours de la signature de ce contrat d'assurance, le résoudre.

Art. 441 Un client peut, par avis transmis par courrier recommandé ou certifié, résoudre, dans les 10 jours de sa signature, un contrat d'assurance signé à l'occasion de la conclusion d'un autre contrat.

En cas de résolution de ce contrat, le premier contrat conserve tous ses effets.

Art. 442 Un contrat ne peut contenir de dispositions en permettant la modification dans l'éventualité où un client résoudrait ou résilierait un contrat d'assurance conclu à la même occasion.

Toutefois, un tel contrat peut prévoir que le client perd pour le reste du terme les conditions plus favorables qui lui sont consenties du fait de la conclusion de plus d'un contrat si le client résout ou résilie avant terme le contrat d'assurance.

Art. 443 Un distributeur offrant un financement pour l'achat d'un bien ou d'un service et qui exige que le débiteur souscrive une assurance pour garantir le remboursement du prêt doit lui remettre un avis rédigé de la façon prévue par le règlement de l'Agence, l'informant qu'il a la faculté de prendre l'assurance auprès de l'assureur et du représentant de son choix pourvu que l'assurance souscrite soit à la satisfaction du créancier qui ne peut la refuser sans motifs raisonnables. Il ne peut assujettir la conclusion d'un contrat de crédit à un contrat d'assurance avec un assureur qu'il indique.

Un contrat de crédit ne peut stipuler qu'il est conclu sous la condition que le contrat d'assurance pris auprès d'un tel assureur demeure en vigueur jusqu'à l'échéance du terme ni que la fin d'une telle assurance fait encourir au débiteur la déchéance du terme ou la réduction des droits.

Un débiteur n'encourt pas la déchéance de ses droits en vertu du contrat de crédit lorsqu'il résout ou résilie ce contrat d'assurance ou met fin à son adhésion pourvu qu'il ait alors souscrit une assurance auprès d'un autre assureur qui soit à la satisfaction du créancier qui ne peut la refuser sans motifs raisonnables.

