



**GUIDE DE DISTRIBUTION
VERSION EN VIGUEUR LE 1^{ER} JUIN 2018**

**ASSURANCE VIE ENTRAIDE 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 nationale des Québécoises et Québécois, région des Laurentides**
487, rue Laviolette
St-Jérôme (Québec) J7Y 2T8

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 de la police.

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	1
1. DESCRIPTION DU PRODUIT OFFERT	3
1.1 Nature de la garantie	3
1.2 Résumé des conditions particulières	3
▪ Qui est admissible à l'assurance?	3
▪ Jusqu'à quel âge peut-on adhérer?	3
▪ Qu'est-ce que l'option d'assurance vie à prime nivelée?	3
▪ Qu'est-ce que le Plan 55+?	4
▪ Doit-on répondre à des questions relatives à l'état de santé?	4
▪ Quelles sont les protections offertes?	5
▪ Qui est le bénéficiaire?	5
▪ Quand débute l'assurance?	5
▪ Comment est calculé le coût de l'assurance?	6
▪ L'Assureur a-t-il le droit de modifier les taux de prime?	7
▪ Y a-t-il un délai de grâce en cas de non-paiement de la prime?	7
1.3 Terminaison de l'assurance	7
▪ Quelles sont les circonstances pouvant mettre fin aux protections?	7
▪ Comment l'assuré doit-il procéder pour résilier son assurance?	8
1.4 Droit de transformation	8
▪ La protection de l'assuré peut-elle être prolongée lorsqu'il cesse d'être membre du Distributeur?	8
▪ Que doit faire l'assuré pour se prévaloir du droit de transformation?	8
2. MISE EN GARDE - EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS	9
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
LA LOI SUR LA DISTRIBUTION DE PRODUITS ET SERVICES FINANCIERS	15

INTRODUCTION

Ce document, appelé « Guide de distribution » décrit l'assurance vie Entraide distribuée par la Société Nationale des Québécoises et Québécois, région des Laurentides 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 à la section « 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 (la protection Entraide). Cette assurance comporte également une protection en cas de mort accidentelle et une protection en cas de mutilation accidentelle.

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?**

Protection Entraide :

L'adhésion à la protection Entraide doit se faire avant l'âge de 55 ans. Une personne admissible peut toutefois adhérer au Plan 55+ de 55 à 66 ans inclusivement.

Protection en cas de mort accidentelle :

Une personne ayant adhéré à la protection Entraide peut adhérer à la protection en cas de mort accidentelle jusqu'à l'âge de 69 ans inclusivement. Une personne ayant adhéré au Plan 55+ est automatiquement inscrite à la protection en cas de mort accidentelle, à la condition qu'elle soit âgée de 69 ans ou moins.

- **Qu'est-ce que l'option d'assurance vie à prime nivelée?**

Un assuré peut choisir de modifier sa protection Entraide en une assurance vie à prime nivelée en présentant sa demande dans les 30 jours avant la date de renouvellement d'adhésion qui coïncide ou qui suit la date à laquelle il atteint 60 ou 65 ans. La modification prend alors effet à la date de renouvellement.

Pour l'option d'assurance vie à prime nivelée, il existe un taux de prime différent selon l'âge atteint au moment de l'exercice de l'option, soit 60 ou 65 ans. Le taux de prime applicable demeure inchangé une fois l'option exercée.

- **Qu'est-ce que le Plan 55+?**

Considérant que l'adhésion à la protection Entraide doit se faire avant l'âge de 55 ans, le Plan 55+ a été créé afin de permettre à une personne admissible âgée entre 55 et 66 ans inclusivement d'y adhérer. Une personne qui adhère au Plan 55+ est automatiquement couverte par la protection en cas de mort accidentelle à la condition d'être âgée de 69 ans ou moins.

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

Toute personne qui désire adhérer à l'assurance doit répondre aux questions d'assurabilité prévues à la demande d'admission. 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'immunodéficiência humaine) - sclérose en plaques - crise cardiaque - ischémie cérébrale transitoire (ICT) - SIDA - diabète traité à l'insuline - maladie de Crohn - troubles hépatiques?

- **Quelles sont les protections offertes?**

Protection Entraide :

Au décès d'un assuré, 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 12 000 \$, selon le montant d'assurance en vigueur au moment du décès. Cependant, si le décès survient avant que l'assuré n'ait atteint l'âge de 6 mois, la prestation est réduite de 50 %.

Pour le Plan 55+, le montant d'assurance est de 2 500 \$.

Protection en cas de mort accidentelle :

Si un assuré décède à la suite d'un *accident*, 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 additionnelle de 5 000 \$. Le décès doit survenir dans les 90 jours qui suivent la date de l'*accident*. Cependant, si l'*accident* survient avant que l'assuré n'ait atteint l'âge de 6 mois, la prestation est réduite de 50 %.

Pour le Plan 55+, la prestation additionnelle versée par l'Assureur est de 2 500 \$.

- **Qui est le bénéficiaire?**

Tout assuré peut désigner un bénéficiaire ou changer un bénéficiaire déjà désigné sur déclaration écrite. 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.

La désignation du conjoint légalement marié ou uni civilement à titre de bénéficiaire est considérée irrévocable à moins de stipulation contraire de l'assuré. Une désignation irrévocable peut être modifiée seulement si le bénéficiaire a atteint l'âge de la majorité et qu'il signe une renonciation à ses droits de bénéficiaire.

- **Quand débute l'assurance?**

L'assurance pour chacune des protections débute au moment où l'assuré remplit et signe sa demande d'admission à la condition qu'il respecte les conditions d'admissibilité, qu'il n'ait pas répondu « oui » à l'une des questions médicales de la demande d'admission et qu'il ait acquitté la prime due.

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

Protection Entraide :

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 2018 sont de :

<u>Âge</u>	<u>Prime annuelle par 1 000 \$ d'assurance</u>
14 jours à 19 ans	2,53 \$
20 à 44 ans	6,31 \$
45 à 54 ans	12,63 \$
55 à 59 ans	25,25 \$
60 à 64 ans	29,04 \$
65 à 69 ans	46,47 \$

Pour l'option assurance vie à prime nivelée*, les taux de prime annuels par 1 000 \$ d'assurance au 1^{er} janvier 2018 sont de :

<u>Âge à l'exercice de l'option</u>	<u>Prime annuelle par 1 000 \$ d'assurance</u>
60 ans	45,46 \$
65 ans	60,61 \$

*Le taux de prime applicable demeure inchangé une fois l'option exercée.

Pour les montants du Plan 55+, les taux annuels au 1^{er} janvier 2018 sont, incluant le coût de la mort accidentelle :

<u>Âge atteint</u>	<u>Prime annuelle</u>
55 ans ou plus	69,70 \$

Protection en cas de mort accidentelle :

À titre indicatif, la prime annuelle par 5 000 \$ de protection au 1^{er} janvier 2015 est de 7,53 \$, indépendamment de l'âge atteint.

- **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, s'il survient une modification importante, de l'avis de l'Assureur, dans le nombre d'assurés ou dans la nature du risque couvert. 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 à moins que les protections ne soient modifiées.

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 pour les protections concernées, 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 aux protections?**

Les protections Entraide et en cas de mort accidentelle se terminent automatiquement à la première des dates suivantes :

1. la date à laquelle l'assuré cesse d'être membre en règle du Distributeur;
2. la date de renouvellement d'adhésion qui coïncide ou qui suit immédiatement la date à laquelle l'assuré atteint l'âge de 70 ans pour la protection Entraide, sauf dans le cas où l'assuré a choisi l'option d'assurance vie à prime nivelée ou le Plan 55+ dont la date de terminaison est au décès de l'assuré;
3. la date de renouvellement d'adhésion qui coïncide ou qui suit immédiatement la date à laquelle l'assuré atteint l'âge de 70 ans pour la protection en cas de mort accidentelle;
4. la date à laquelle une protection est annulée, incluant l'option d'assurance vie à prime nivelée et le Plan 55+.

- **Comment l'assuré doit-il procéder pour résilier son assurance?**

Malgré l'expiration du délai de résolution de 30 jours, l'assuré peut en tout temps demander la résiliation de son assurance en transmettant un avis écrit à cet effet au Distributeur à l'adresse indiquée à la première page du présent guide.

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 65 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

Protection Entraide :

Cette protection ne s'applique pas si l'assuré meurt à la 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.

Protection en cas de mort accidentelle :

Cette protection ne s'applique pas et aucune prestation n'est payable à l'assuré si la perte subie survient dans les cas suivants :

1. alors que l'assuré exerce toute fonction de l'équipage d'un aéronef ou qu'il exerce une fonction quelconque se rapportant au vol;
2. en raison d'une guerre déclarée ou non ou de la participation active de l'assuré à une insurrection réelle ou appréhendée, sauf pour un policier ou un pompier lorsque ce dernier est dans l'exercice de ses fonctions;
3. en raison d'une tentative de suicide ou du suicide de l'assuré, et ce, peu importe les raisons, les causes ou les circonstances à l'origine de l'événement;
4. lors de la participation de l'assuré à un acte criminel ou réputé tel, y compris le fait de conduire un véhicule moteur avec un taux d'alcoolémie qui dépasse la limite permise par la loi;
5. pour un *accident* survenu alors que l'assuré est en service actif dans les forces armées;
6. en raison d'une *maladie* se manifestant lors d'un *accident*, mais ne résultant pas de cet accident;
7. à la suite d'un traitement médical ou dentaire, d'une intervention chirurgicale ou d'une anesthésie;
8. à la suite de l'administration, l'inhalation ou l'absorption faite volontairement ou non, de tout gaz, poison, drogue hallucinogène ou médicament, ou à la suite d'un empoisonnement, sauf les infections pyogéniques résultant directement d'une blessure. Cette exclusion ne s'applique pas s'il s'agit d'un *accident* de travail.

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 demandeur 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 comportant des protections similaires à celles proposées 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. Toute lésion corporelle à la suite d'une tentative de suicide n'est 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.
- 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 RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

Veillez envoyer cet avis par courrier recommandé

À : La Société nationale des Québécoises et Québécois,
région des Laurentides
487, rue Laviolette
St-Jérôme (Québec) J7Y 2T8

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 : _____
(date de la signature du contrat)

À : _____
(lieu de signature du contrat)

(nom du client)

(signature du client)

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 avisé 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.