

Garde- hypothèque^{MC}

Guide pour bien comprendre

Protégez votre maison et votre famille.



Table des matières

À quoi sert l'assurance Garde-hypothèque^{MC}?	1
Qui a besoin de l'assurance Garde-hypothèque?	1
Qu'est-ce que l'assurance Garde-hypothèque?	1
Modes de paiement des primes	2
Avenant facultatif d'assurance invalidité Garde-hypothèque	2
Pourquoi souscrire l'avenant d'assurance invalidité Garde-hypothèque?	2
Possibilités de souscription	2
Conditions d'admissibilité	2
Nombre de personnes assurées	2
Prestation minimale et maximale	2
Admissibilité aux prestations d'invalidité totale	3
Prestation payable en cas d'invalidité totale	3
Formalités pour les demandes de règlement	3
Avenant facultatif Assistance critique^{MC}	4
Pourquoi souscrire l'avenant facultatif Assistance critique ^{MC} ?	4
À qui l'avenant Assistance critique^{MC} s'adresse-t-il?	4
En quoi consiste l'avenant Assistance critique^{MC}?¹	5
Affections donnant droit à une prestation intégrale (25)	5
Affections donnant droit à une prestation d'assistance immédiate (4)	5
Types d'avenants Assistance critique ^{MC} offerts	5
Nombre de personnes assurées	6
Prestation minimale et maximale	6
Exonération des primes en cas d'invalidité	6
Conditions de règlement	6
Prestation payable au titre de l'avenant Assistance critique^{MC} en cas de maladie	7
Remboursement des primes au décès	7
Experts médicaux de Teladoc	8
Sommaire des services d'Experts médicaux de Teladoc	8

À quoi sert l'assurance Garde-hypothèque^{MC}?

Nous connaissons tous des personnes dans notre entourage qui ont souffert d'une maladie grave ou d'une invalidité. Et, la plupart du temps, elle s'est manifestée de manière inattendue, entraînant un stress émotionnel et financier.

Il est parfois avantageux de se doter d'un plan, en sus de l'assurance vie de base, qui vous protège, vous et votre famille, contre les risques liés à des problèmes de santé. En optant pour l'assurance invalidité Garde-hypothèque et l'Assistance critique^{MC} de Co-operators, vous pourrez dormir tranquille.

Garde-hypothèque est une gamme unique de produits qui vise à protéger votre revenu – ainsi que votre famille, votre maison et votre mode de vie – en cas de maladie grave ou d'invalidité. Le capital assuré peut vous libérer de vos soucis financiers, et vous permet de vous concentrer sur ce qui compte vraiment : votre guérison.

Garde-hypothèque est une assurance flexible, c'est-à-dire que le montant d'assurance invalidité ou maladies graves que vous pouvez souscrire est adapté à votre situation financière. Comme vous êtes le propriétaire de la police, vous conservez cette assurance même si vous changez d'établissement de crédit.

Garde-hypothèque est une solution qui peut vous faciliter la vie, voici quelques applications possibles :

- remplacer le revenu perdu en raison d'une maladie ou une invalidité;
- obtenir les soins de santé supplémentaires dont vous avez besoin;
- faire appel à des médecins spécialistes émérites en cas d'invalidité ou de maladie grave;
- redémarrer votre carrière ou vous réorienter vers une nouvelle carrière;
- épargner pour l'avenir de vos enfants;
- prendre des vacances.

Qui a besoin de l'assurance Garde-hypothèque?

En général, toute personne ayant une hypothèque sur ses biens personnels pourrait bénéficier de cette assurance. Tout particulièrement, les personnes ou les familles qui n'ont pas suffisamment d'économies pour faire face aux conséquences d'un décès, d'une maladie grave, ou d'une invalidité à long terme.

L'assurance Garde-hypothèque pourrait vous dispenser d'épuiser vos REER ou d'autres économies pour payer des frais médicaux importants et des obligations financières courantes.

Qu'est-ce que l'assurance Garde-hypothèque?

L'assurance Garde-hypothèque comporte deux avenants facultatifs qui peuvent être ajoutés à une assurance vie de base :

- L'avenant d'assurance invalidité Garde-hypothèque peut atténuer les conséquences d'un arrêt de travail à la suite d'une maladie ou d'une blessure.
- L'avenant Assistance critique^{MC} peut servir à payer les traitements médicaux et autres dépenses de la personne assurée, à aménager son foyer notamment pour en permettre l'accès en fauteuil roulant, à payer pour la garde de ses enfants, etc.

Modes de paiement des primes

Les primes Garde-hypothèque sont payables annuellement, semestriellement ou mensuellement par débit préautorisé.

Avenant facultatif d'assurance invalidité Garde-hypothèque

Pourquoi souscrire l'avenant d'assurance invalidité Garde-hypothèque?

Une assurance hypothécaire sans protection contre l'invalidité n'est pas une solution optimale. Pour la bonne raison que les risques d'invalidité sont beaucoup plus élevés que les risques de mourir prématurément avant que votre prêt hypothécaire n'ait été entièrement remboursé. C'est pourquoi Garde-hypothèque offre la possibilité de souscrire une assurance invalidité qui vous procurera une prestation mensuelle pour vous aider à couvrir vos paiements hypothécaires et vos autres obligations financières. Ainsi, vous pourrez préserver votre niveau de vie.

Possibilités de souscription

L'avenant d'assurance invalidité Garde-hypothèque est offert pour une période d'indemnisation de 24 ou 60 mois et peut être ajouté à une police Temporaire polyvalente^{MD}, Infini-terme^{MD} ou Vie universelle.

Conditions d'admissibilité

En principe, vous pouvez souscrire une assurance invalidité facultative dans les cas suivants :

- vous avez un âge tarifié de 18 à 55 ans;
- votre revenu annuel respecte le montant minimal requis;
- vous êtes effectivement au travail à la date d'effet de l'avenant;
- vous êtes l'un des propriétaires inscrits d'un bien immobilier situé au Canada ou aux États-Unis et donné en garantie d'un prêt hypothécaire ou d'une marge de crédit auprès d'un établissement de crédit canadien ou américain;
- vous détenez ou demandez à souscrire une police Temporaire polyvalente, Infini-terme ou Vie universelle
- vous répondez aux autres critères en matière de santé, de profession, etc.

Votre représentant pourra vous renseigner davantage à ce sujet.

Nombre de personnes assurées

Un même avenant peut couvrir jusqu'à cinq personnes assurées. S'il y a plus d'une personne assurée, la protection de la personne ayant reçu une prestation prend fin, mais pas celle des autres personnes assurées.

Prestation minimale et maximale

Vous pouvez choisir une prestation mensuelle fixe en dollars canadiens en fonction de votre situation financière. Contrairement à l'assurance proposée par les établissements de crédit, vous pouvez souscrire un montant allant jusqu'à 125 % du capital, des intérêts et des taxes du bien immobilier. La prestation mensuelle peut aller de 250 \$ à 3 500 \$, sous réserve de certaines conditions d'admissibilité (voir les conditions ci-dessus; votre représentant peut regarder cette section avec vous). À noter que si le montant de vos mensualités hypothécaires se trouve réduit au moment de la demande de règlement, ou si vous bénéficiez d'une autre assurance invalidité couvrant le prêt hypothécaire, votre prestation mensuelle pourrait faire l'objet d'une réduction.

Admissibilité aux prestations d'invalidité totale

Il faut remplir plusieurs conditions pour être admissible à recevoir des prestations d'invalidité :

- être effectivement au travail à la date de prise d'effet de l'avenant;
- être effectivement au travail dans les 30 jours précédant le début de l'invalidité;
- être incapable d'accomplir les fonctions habituelles de votre profession;
- avoir un prêt hypothécaire admissible ou une marge de crédit garantie par un bien immobilier à la date de l'invalidité;
- être un propriétaire inscrit;
- observer un délai de carence de 90 jours avant le début des prestations;
- n'exercer aucun travail contre rémunération ou profit;
- être couvert par l'avenant au début de l'invalidité.

Prestation payable en cas d'invalidité totale

Une fois votre demande de règlement acceptée, et après l'expiration du délai de carence, la prestation mensuelle qui est versée correspond au moindre des montants suivants (sous réserve de réduction de la prestation en cas de pluralité d'assurance) :

La prestation maximale pour un prêt hypothécaire est égale au moindre de :

- 80 % du revenu mensuel gagné;
- 125 % de la partie des mensualités hypothécaires de la personne assurée au titre de l'avenant à la date de l'invalidité totale (le critère « partie des mensualités hypothécaires » ne s'applique pas dans le cas de conjoints);
- 3 500 \$.

La prestation maximale pour une marge de crédit est égale au moindre de :

- 80 % du revenu mensuel gagné;
- 125 % de (la marge de crédit totale autorisée x [2 % x (le pourcentage de la mensualité à la charge de la personne assurée au titre de l'avenant; 100 % si la marge de crédit est détenue avec un conjoint) + le taux du financement à un jour de la Banque du Canada à la date de la proposition] divisé par 12 + le paiement mensuel de l'impôt foncier);
- 3 500 \$.

À noter que l'invalidité doit survenir avant l'âge tarifé de 60 ans.

Vous pourrez toucher des prestations pendant une période maximale de 24 mois (si vous avez opté pour une période d'indemnisation de deux ans au moment de remplir la proposition) ou de 60 mois (si vous avez opté pour une période d'indemnisation de cinq ans). Durant les 24 premiers mois d'indemnisation (sous réserve du délai de carence), vous serez considéré comme invalide si vous êtes incapable d'accomplir les fonctions de la profession habituelle que vous exerciez à la date de votre invalidité. Si vous avez demandé la période de 60 mois, pour le reste de votre période d'indemnisation, vous serez considéré comme admissible aux prestations si, sur la base des renseignements fournis, il est déterminé que vous ne pouvez pas accomplir les fonctions d'un autre emploi que vous pourriez raisonnablement occuper. Dans tous les cas, un médecin doit confirmer le diagnostic et nous pouvons exiger que vous subissiez une évaluation indépendante. Aucune prestation n'est versée durant le délai de carence.

Formalités pour les demandes de règlement

Vous devez présenter une demande de prestations mensuelles au titre de cet avenant à l'aide des formulaires requis.

Les formulaires sont à remplir par vous et votre médecin traitant. De plus, vous devez prouver que vous avez droit aux prestations au titre de l'avenant en fournissant une description d'emploi, une preuve d'âge et une pièce émise par l'institution financière attestant le montant des versements mensuels sur prêt hypothécaire ou sur marge de crédit. Tous les frais liés à l'obtention des preuves demandées sont à votre charge.

Co-operators peut demander des renseignements complémentaires avant de prendre une décision.

Avenant facultatif Assistance critique^{MC}

Pourquoi souscrire l'avenant facultatif Assistance critique^{MC}?

Il y a de fortes chances qu'une personne de votre entourage ait déjà été frappée par une maladie grave, comme un cancer, une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral.

Les progrès réalisés en médecine nous permettent aujourd'hui de survivre à une maladie grave. Cependant, le rétablissement peut être long et coûteux, et certaines personnes ne se remettent jamais des perturbations financières d'une telle maladie.

L'assurance contre les maladies graves de Co-operators permet aux personnes ayant reçu un diagnostic d'une maladie grave de se concentrer sur ce qui est le plus important : leur rétablissement. Si vous recevez un diagnostic de l'une des 29 affections spécifiées, 25 affections ouvrant droit à une prestation intégrale et 4 affections ouvrant droit à une prestation partielle d'assistance immédiate, et que vous survivez à la période prévue (qui est normalement de 30 jours), l'avenant Assistance critique^{MC} peut fournir les fonds nécessaires pour alléger votre fardeau.

La prestation est versée en une seule somme. La protection s'élève entre 25 000 \$ et 2 000 000 \$. Vous pouvez utiliser les fonds comme bon vous semble. Par exemple, vous pourriez vous en servir pour couvrir les coûts suivants :

- les frais médicaux initiaux, vous permettant, entre autres, d'accéder à des soins de santé de pointe aux États-Unis ou ailleurs, de recevoir divers soins de santé non couverts par votre régime d'assurance maladie provincial, de vous procurer des appareils spéciaux ou d'apporter les aménagements nécessaires à votre habitation ou à votre véhicule en raison de votre état de santé;
- les frais de subsistance courants, vous permettant, entre autres, d'aider votre famille à maintenir son niveau de vie en comblant une perte de revenu et en payant les factures mensuelles, ou d'obtenir des soins de santé privés;
- les changements apportés à votre mode de vie après la maladie, vous permettant, entre autres, de travailler moins ou de financer un changement de carrière ou un programme de recyclage.

À qui l'avenant Assistance critique^{MC} s'adresse-t-il?

Normalement, quiconque a contracté un prêt hypothécaire et veut assurer son avenir financier se doit de songer à l'assurance contre les maladies graves de Co-operators, et ce, à quelque étape de la vie que ce soit.

Par exemple, que vous soyez célibataire ou en couple, avec ou sans enfants, vous pourriez avoir du mal à couvrir les frais médicaux et vos autres responsabilités courantes, telles que les paiements hypothécaires et les remboursements d'autres prêts, en plus des dépenses imprévues comme les soins infirmiers privés. L'assurance maladies graves peut également réduire la charge de la famille en matière de soins. Si vous êtes en situation de monoparentalité ou si vous prenez soin d'un parent âgé ou d'une autre personne à charge, il vous serait probablement très difficile de faire face à des coûts imprévus.

L'Assistance critique pourrait vous permettre de prendre des congés pour vous occuper de vos proches.

Vous êtes propriétaire d'une entreprise? Votre absence, en raison d'une maladie grave, pourrait nuire à la santé à long terme de l'entreprise. L'Assistance critique^{MC} pourrait vous aider à surmonter les difficultés, pendant que vous vous rétablissez. De même, si une personne clé de l'entreprise tombe malade, l'assurance maladies graves pourrait servir à la remplacer et à faire face à d'éventuels revers opérationnels ou financiers.

En cas d'imprévu, l'adjonction de l'Assistance critique^{MC} à une convention de rachat de parts pourrait être le moyen d'éviter la fermeture et la liquidation de l'entreprise.

En quoi consiste l'avenant Assistance critique^{MC}?¹

Si vous recevez un diagnostic d'une des affections suivantes et survivez à la période d'attente établie (qui est habituellement de 30 jours¹), vous recevrez une prestation forfaitaire correspondant au capital assuré ou une prestation partielle, selon l'affection dont vous souffrez. Pour tous les détails, consultez le Guide des définitions de l'Assistance critique^{MC}. Normalement, les affections suivantes sont couvertes :

Affections donnant droit à une prestation intégrale (25)

- Chirurgie de l'aorte
- Anémie aplastique
- Méningite purulente
- Tumeur cérébrale bénigne²
- Cécité
- Cancer (mettant la vie en danger)²
- Coma
- Pontage aortocoronarien
- Surdité
- Démence, y compris maladie d'Alzheimer
- Crise cardiaque
- Remplacement d'une valvule cardiaque
- Insuffisance rénale
- Perte d'autonomie
- Perte de membres
- Perte de l'usage de la parole
- Défaillance d'un organe vital avec inscription sur une liste d'attente en vue d'une greffe
- Greffe d'un organe vital
- Maladie du motoneurone
- Sclérose en plaques
- Infection   VIH contractée au travail
- Paralysie
- Maladie de Parkinson³
- Brûlures sévères
- Accident vasculaire cérébral

Affections donnant droit à une prestation d'assistance immédiate (4)

- Angioplastie coronarienne
- Carcinome canalaire in situ du sein (CCIS) confirmé par biopsie²
- Mélanome malin au stade 1A (mélanome d'une épaisseur inférieure ou égale à 1 mm)²
- Cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b)²

Types d'avenants Assistance critique^{MC} offerts

Les avenants Assistance critique^{MC} sont offerts en deux formules de primes, qui prévoient toutes les deux une protection jusqu'à l'âge tarif  de 75 ans :

- Renouvelable tous les 10 ans jusqu'à 75 ans.   l'établissement de l'assurance, l'âge tarif  doit être de 18 à 65 ans. Les primes augmentent tous les 10 ans.
- 25 ans renouvelable tous les 20 ans jusqu'à 75 ans.   l'établissement de l'assurance, l'âge tarif  doit être de 18 à 50 ans. Les primes sont nivelées pendant les 25 premières années et augmentent tous les 20 ans par la suite.

¹ Certaines conditions et restrictions s'appliquent; consultez un représentant pour en savoir plus.

² Les formes de cancer mettant ou ne mettant pas la vie en danger et les tumeurs cérébrales bénignes ne sont pas couvertes pendant les 90 premiers jours suivant l'établissement ou la remise en vigueur de la police.

³ Aucune prestation n'est versée pour cette affection si vous présentez des symptômes au cours de la première année d'assurance.

Nombre de personnes assurées

Une seule personne peut être assurée au titre d'un avenant individuel.

Prestation minimale et maximale

Prestation minimale = 25 000 \$

Prestation maximale = 2 000 000 \$

Exonération des primes en cas d'invalidité

Cette garantie facultative vous libère du paiement des primes des avenants d'assurance invalidité et maladies graves si vous êtes totalement invalide durant une période de six mois consécutifs. Elle n'est offerte que si le régime de base comporte déjà une garantie d'exonération des primes en cas d'invalidité.

Conditions de règlement

La personne assurée doit présenter une demande de règlement Assistance critique^{MC} à l'aide des formulaires appropriés, y compris une preuve de l'affection couverte, dans les 120 jours qui suivent le début de l'affection couverte avant de recevoir les prestations payables au titre de l'avenant.

- Les formulaires sont à remplir par la personne assurée et son médecin.
- Les frais que la personne assurée doit engager pour justifier sa demande de règlement sont à sa charge.
- Co-operators peut demander des renseignements complémentaires avant de prendre une décision.

Prestation payable au titre de l'avenant Assistance critique^{MC} en cas de maladie

Après l'acceptation d'une demande de règlement pour maladie grave, la prestation pour maladie grave est payable au propriétaire de la police si toutes les conditions suivantes sont remplies :

- la personne assurée reçoit un diagnostic d'une affection couverte, selon la définition donnée dans l'avenant;
- l'avenant est en vigueur à la date d'établissement du diagnostic de l'affection couverte (précisée dans la définition);
- la personne assurée est toujours vivante à la fin de la période de survie ou de toute autre période d'attente établie pour l'affection couverte;
- la personne assurée n'a pas subi un arrêt irréversible de ses fonctions cérébrales, c'est-à-dire qu'une personne ne peut pas être maintenue en vie artificiellement dans le seul but de toucher une prestation.

Lorsqu'une prestation est versée pour l'une des affections donnant droit à la prestation intégrale, l'assurance prend fin. Le versement d'une prestation partielle n'a aucune incidence sur le versement de la prestation intégrale et n'entraîne pas la résiliation de l'assurance. La prestation partielle correspond à 10 % du capital assuré, dans la limite de 50 000 \$.

Certaines conditions empêchent le versement d'une prestation pour maladie grave. Consultez la police pour obtenir les détails de ces exclusions.

Remboursement des primes au décès

Advenant le décès de la personne assurée pendant le cours de l'avenant Assistance critique^{MC}, ou pendant le délai de grâce, et si aucune prestation pour maladie grave n'a encore été versée pour cette protection, nous remettrons les primes, sans intérêts, qui auront été acquittées pour cette protection depuis la date d'effet de l'avenant jusqu'à la date du décès, déduction faite de toute dette (primes en souffrance et intérêts courus) que nous doit le propriétaire de la police. Aucune prime de la garantie d'exonération des primes en cas d'invalidité ne sera remboursée.

Co-operators exigera, aux frais du demandeur, une preuve de décès qu'elle juge satisfaisante.

Les avenants facultatifs d'assurance invalidité et maladies graves décrits précédemment permettent à vous et votre famille d'accéder au service Experts médicaux de Teladoc (auparavant le Réseau Best Doctors). Ce service procure des recommandations et des conseils médicaux personnalisés de médecins reconnus dans leur spécialité.

Qu'il s'agisse de répondre à vos questions médicales, de valider un diagnostic, de vous aider à décider d'une option de traitement ou d'évaluer la nécessité d'une opération, le service Experts médicaux de Teladoc peut vous aider.

Sommaire des services d'Experts médicaux de Teladoc

Les services suivants sont offerts sans frais :

- des réponses à vos questions médicales, sans devoir quitter le confort de votre maison;
- un accompagnement pour vous aider à prendre des décisions éclairées sur les soins à recevoir;
- une confirmation de diagnostic;
- l'accès à un réseau de médecins de renommée mondiale dans plus de 450 spécialités et sous-spécialités;
- un soutien et des recommandations en matière de mieux-être;
- un soutien pour naviguer dans le système de santé.

L'exactitude du diagnostic et la pertinence du traitement peuvent considérablement améliorer l'ensemble des soins administrés, le temps de rétablissement et les résultats obtenus.

Fonctionnement du service Experts médicaux de Teladoc

Le service Experts médicaux de Teladoc est là pour répondre à vos besoins médicaux et à ceux de votre famille. Communiquez avec le numéro sans frais d'Experts médicaux de Teladoc au 1-877-419-2378 de 8 h à 20 h (HNE) ou par courriel à canclientmembersupport@teladochealth.com. Un représentant des membres d'Experts médicaux de Teladoc communiquera avec vous pour procéder à un entretien préliminaire en vue de recueillir vos antécédents médicaux, sociaux et familiaux et vous faire signer un formulaire d'accès à votre dossier médical afin que le service Experts médicaux de Teladoc examine votre dossier et fasse d'autres analyses pathologiques, au besoin.

Après un bilan clinique complet, les cliniciens d'Experts médicaux de Teladoc choisiront un médecin spécialisé dans le traitement de votre problème de santé. Ce médecin étudiera votre dossier dans son intégralité et répondra par écrit à toutes vos questions. Le cas échéant, il pourra confirmer le diagnostic et le plan de traitement ou en recommander un autre. Le bilan clinique et les conclusions du médecin seront ensuite regroupés dans un rapport facile à comprendre, que votre représentant partagera avec vous et, avec votre permission, votre médecin traitant.

De plus, le service Experts médicaux de Teladoc peut vous aider à trouver un spécialiste ou un omnipraticien près de chez vous. Vous recevrez une recommandation personnalisée qui tiendra compte de vos préférences pour le sexe, la langue, la ville, etc. que vous pourrez remettre à votre médecin de famille pour obtenir une référence.

Si vous prévoyez vous rendre à l'extérieur du pays, le service Experts médicaux de Teladoc peut également vous aider à trouver un spécialiste à l'étranger grâce à son réseau de médecins de renommée mondiale dans plus de 450 spécialités et sous-spécialités. Le service Experts médicaux de Teladoc ne fournit pas de références ou de rendez-vous pour ses membres, et ne prend pas de dispositions pour les déplacements, les hébergements ou les traitements et n'en assume pas les coûts.

Le présent guide

Le présent guide a pour but de vous aider à comprendre les composantes de l'assurance Garde-hypothèque offerte par Co-operators Compagnie d'assurance-vie. Il ne s'agit pas d'une police d'assurance ni d'une offre d'assurance. Veuillez noter qu'il peut y avoir divergence entre le présent document et la police, malgré les efforts que nous avons déployés pour assurer l'exactitude du contenu. Dans pareil cas, la police prévaut.

Garde-hypothèque^{MC}



cooperators.ca 1-800-454-8061 / Co-operators Compagnie d'assurance-vie

Les produits Garde-hypothèque^{MC}, Assistance critique^{MC} et Temporaire polyvalente^{MD} offerts par Co-operators Compagnie d'assurance-vie sont des marques de commerce de celle-ci. Co-operators^{MD} est une marque déposée du Groupe Co-operators limitée. L'utilisation des marques de commerce est autorisée. Teladoc, Experts médicaux de Teladoc et le logo d'Experts médicaux de Teladoc sont des marques de commerce de Teladoc Health, Inc., et ne peuvent pas être utilisées sans autorisation écrite. Leur utilisation est autorisée. Déclaration de confidentialité de Co-operators Compagnie d'assurance-vie : Co-operators Compagnie d'assurance-vie s'engage à protéger la vie privée de sa clientèle, ainsi que la confidentialité, l'exactitude et la sécurité des renseignements personnels recueillis, utilisés, conservés et divulgués dans le cadre de ses affaires. [Consultez la page cooperators.ca/vie-privee-pour-en-savoir-plus](https://cooperators.ca/vie-privee-pour-en-savoir-plus). Veuillez consulter votre police pour connaître les restrictions et les exclusions qui s'appliquent. © Co-operators Compagnie d'assurance-vie, 2023. L0006MGAF (11/23)