

Numéro de verrouillage

En vertu de la présente note de couverture conditionnelle en cas d'invalidité, la protection d'invalidité SOLO demandée pour la personne à assurer entre en vigueur à la date de prise d'effet si les conditions suivantes sont respectées :

1. la personne à assurer est âgée de 18 à 60 ans, inclusivement, à la date de signature de la proposition;
2. la personne à assurer a répondu **non** aux questions d'admissibilité de la **section K** de la proposition;
3. **paiement de la prime initiale** : au moment de la signature de la proposition, le preneur doit effectuer le paiement d'au moins une prime mensuelle (ou 1/20 de la prime unique) selon les protections demandées dans la présente proposition, mais n'est pas tenu d'excéder le montant payable d'une prime mensuelle pour une couverture de 5 000 \$ de rente mensuelle d'invalidité. Desjardins Assurances impose une limite de 5 000 \$ de rente mensuelle d'invalidité pour la note de couverture conditionnelle en cas d'invalidité qui ne peut être abolie même si la prime initiale payée est plus élevée que le paiement minimum exigé comme prime initiale. Si le paiement de la prime initiale n'est pas honoré, la présente note de couverture conditionnelle en cas d'invalidité sera considérée comme n'ayant jamais été en vigueur;
4. **limite du montant payable en cas d'invalidité** : la présente note de couverture conditionnelle prévoit la même prestation que la protection d'invalidité SOLO demandée en tenant compte du montant de la rente mensuelle (maximum 5 000 \$ pour l'ensemble des notes de couverture conditionnelles émises par Desjardins Assurances à l'égard de la même personne), du délai d'attente et de la période de prestation, à la condition que, conformément aux directives et pratiques de tarification de Desjardins Assurances, la personne à assurer ait droit à cette protection et ce, sans surprime et sans aucune exclusion, limitation, réduction, ou autres modifications. Si de telles modifications sont nécessaires à l'établissement du contrat, la prestation pour la présente note de couverture conditionnelle sera limitée à la protection d'invalidité SOLO modifiée à laquelle la personne à assurer aurait eu droit à la date de prise d'effet de cette note de couverture.

**Définitions :**

**La date de prise d'effet** de cette note de couverture conditionnelle correspond à la plus éloignée des 2 dates suivantes :

1. la date de signature de la proposition;
2. la date à laquelle l'examen paramédical, les examens médicaux et les tests supplémentaires exigés, conformément aux pratiques de tarification de Desjardins Assurances, ont été complétés.

La définition du mot **invalidité** correspond à celle indiquée dans le contrat de la protection d'invalidité SOLO demandée dans la présente proposition.

**Exclusions et limitations**

1. Aucune prestation n'est payable en vertu de la présente note de couverture conditionnelle s'il y a non-déclaration de faits importants ou s'il y a fausse déclaration dans la proposition ou à l'examen médical, s'il y a lieu.
2. La présente note de couverture conditionnelle est soumise également à toutes les conditions, exclusions et limitations décrites dans la protection d'invalidité SOLO demandée pour la personne à assurer.

**Déclarations**

Toute déclaration faite par le preneur ou la personne à assurer à l'appui de la demande d'assurance pour invalidité est contestable à l'égard de la présente note de couverture conditionnelle.

**Fin de l'assurance en vertu de la présente note de couverture provisoire**

L'assurance en vertu de la présente note de couverture conditionnelle prend fin à la première des dates suivantes :

1. la date de prise d'effet du contrat demandé;
2. la date de prise d'effet du contrat différent de celui demandé et constituant une contre-offre de Desjardins Assurances au preneur;
3. la date à laquelle Desjardins Assurances envoie au preneur une lettre l'avisant de la fin de l'assurance en vertu de la présente note de couverture conditionnelle ou du rejet de sa demande d'assurance;
4. la 91<sup>e</sup> journée après la date de signature de la proposition.

**Aucun représentant de Desjardins Assurances n'est autorisé à modifier la présente note de couverture conditionnelle.**

**À remettre au preneur si les conditions s'appliquent.**