



Trousse d'assurance

Assurance maladies graves RBC® Temporaire 10

Titulaire de police : Sample Contract
Personne assurée : Sample Contract
Numéro de police : SMYJOR01
Date de couverture : 1 septembre 2026

La Compagnie d'assurance vie RBC accepte de verser les indemnités décrites dans la présente police.

Veillez lire attentivement cette police d'assurance. Il s'agit d'un document juridique entre la Compagnie d'assurance vie RBC et le titulaire de police.

Le titulaire de police aura 10 jours après avoir reçu sa police pour l'examiner et confirmer qu'elle lui convient. Durant ce délai de 10 jours, le titulaire de police peut annuler la police et recevoir un remboursement complet de la prime acquittée. La police sera annulée à la **date de la police**.

La police contient une clause qui révoque ou limite le droit du titulaire de police de nommer les personnes auxquelles ou au bénéfice desquelles le produit de l'assurance doit être versé. Cette restriction s'applique si la police comprend une garantie de remboursement des primes au décès et que le titulaire de police habite dans une province ou un territoire ne disposant pas de **lois relatives aux bénéficiaires de prestations d'assurance-maladie**.

Seul le titulaire de police peut agir sur cette police. Le titulaire de police peut désigner un nouveau titulaire en nous faisant parvenir une demande écrite. Le changement de titulaire prendra effet une fois que nous l'aurons enregistré. Le nouveau titulaire doit accepter les conditions de la police et les décisions prises avant le changement de titulaire. Si l'indemnité d'assistance immédiate a été versée avant le changement de titulaire, le nouveau titulaire ne bénéficiera pas de cette indemnité. La personne assurée désignée dans la police ne peut pas être remplacée.

Le titulaire de police et la personne assurée ont deux rôles distincts. Il s'agit souvent de la même personne. Dans le présent document, l'utilisation de « vous », « votre » et « vos » ne s'applique qu'à la personne assurée.

Les termes ou expressions en **gras italique** dans le présent document sont définis à l'article 8.0 - Définitions.



Conditions particulières

La personne assurée

Personne assurée :	Sample Contract
Date de naissance :	10 mai 1990
Âge de souscription :	36
Usage du tabac :	Non-Fumeur

La police

Type de régime :	Temporaire 10 ans renouvelable jusqu'à l'âge de 75 ans (non résiliable)
Montant d'indemnité de maladie grave :	1 000 000,00 \$
Montant d'indemnité d'assistance immédiate :	50 000,00 \$
Numéro de police :	SMYJOR01
Date de la police :	1 septembre 2026
Date de couverture :	1 septembre 2026
Titulaire de police :	Sample Contract
Date d'expiration :	1 septembre 2065
Date finale pour échanger contre une police de plus longue durée :	1 septembre 2034
Date du premier renouvellement :	1 septembre 2036

Les primes

Prime Mensuel initiale pour l'indemnité de maladie :	292,32 \$
Première prime de renouvellement pour l'indemnité de maladie :	743,40 \$
Fréquence de paiement :	Mensuel
Date d'exigibilité de la prime :	1 jour du mois
Mode de paiement :	Prélèvement Bancaire

Modifications apportées à la présente police

Modification :	Accune
----------------	--------

Avenants faisant partie de cette police



Conditions particulières

Sommaire des primes

Date d'anniversaire de la police	Montant d'indemnité de maladie grave	Âge à la date d'anniversaire	Prime mensuelle totale
1 septembre 2026	1 000 000,00 \$	36	292,32 \$
1 septembre 2027	1 000 000,00 \$	37	292,32 \$
1 septembre 2028	1 000 000,00 \$	38	292,32 \$
1 septembre 2029	1 000 000,00 \$	39	292,32 \$
1 septembre 2030	1 000 000,00 \$	40	292,32 \$
1 septembre 2031	1 000 000,00 \$	41	292,32 \$
1 septembre 2032	1 000 000,00 \$	42	292,32 \$
1 septembre 2033	1 000 000,00 \$	43	292,32 \$
1 septembre 2034	1 000 000,00 \$	44	292,32 \$
1 septembre 2035	1 000 000,00 \$	45	292,32 \$
1 septembre 2036	1 000 000,00 \$	46	743,40 \$
1 septembre 2037	1 000 000,00 \$	47	743,40 \$
1 septembre 2038	1 000 000,00 \$	48	743,40 \$
1 septembre 2039	1 000 000,00 \$	49	743,40 \$
1 septembre 2040	1 000 000,00 \$	50	743,40 \$
1 septembre 2041	1 000 000,00 \$	51	743,40 \$
1 septembre 2042	1 000 000,00 \$	52	743,40 \$
1 septembre 2043	1 000 000,00 \$	53	743,40 \$
1 septembre 2044	1 000 000,00 \$	54	743,40 \$
1 septembre 2045	1 000 000,00 \$	55	743,40 \$
1 septembre 2046	1 000 000,00 \$	56	1 893,78 \$
1 septembre 2047	1 000 000,00 \$	57	1 893,78 \$
1 septembre 2048	1 000 000,00 \$	58	1 893,78 \$
1 septembre 2049	1 000 000,00 \$	59	1 893,78 \$
1 septembre 2050	1 000 000,00 \$	60	1 893,78 \$
1 septembre 2051	1 000 000,00 \$	61	1 893,78 \$
1 septembre 2052	1 000 000,00 \$	62	1 893,78 \$
1 septembre 2053	1 000 000,00 \$	63	1 893,78 \$
1 septembre 2054	1 000 000,00 \$	64	1 893,78 \$
1 septembre 2055	1 000 000,00 \$	65	1 893,78 \$



Conditions particulières

Date d'anniversaire de la police	Montant d'indemnité de maladie grave	Âge à la date d'anniversaire	Prime mensuelle totale
1 septembre 2056	1 000 000,00 \$	66	4 269,78 \$
1 septembre 2057	1 000 000,00 \$	67	4 269,78 \$
1 septembre 2058	1 000 000,00 \$	68	4 269,78 \$
1 septembre 2059	1 000 000,00 \$	69	4 269,78 \$
1 septembre 2060	1 000 000,00 \$	70	4 269,78 \$
1 septembre 2061	1 000 000,00 \$	71	4 269,78 \$
1 septembre 2062	1 000 000,00 \$	72	4 269,78 \$
1 septembre 2063	1 000 000,00 \$	73	4 269,78 \$
1 septembre 2064	1 000 000,00 \$	74	4 269,78 \$
1 septembre 2065	1 000 000,00 \$	75	0,00 \$

Table des matières

Article

1.0	L'indemnité de maladie	6
1.1	L'indemnité de maladie grave	6
1.2	L'indemnité d'assistance immédiate	8
2.0	Maladies couvertes	10
2.1	Maladies couvertes à titre de maladies graves	11
2.2	Maladies couvertes au titre de l'assistance immédiate	26
3.0	Présenter une demande de règlement pour une indemnité de maladie	31
3.1	Comment présenter une demande de règlement	31
3.2	Exclusions	34
4.0	Paie ment de la police	36
5.0	Fin de la police	37
6.0	Options de la police	39
7.0	Renseignements supplémentaires sur cette police	42
7.1	Dispositions générales	42
7.2	Dispositions légales	44
8.0	Définitions	45

1.0 L'indemnité de maladie

Introduction

Dans cette police, l'**indemnité de maladie** fait référence à :

- l'indemnité de maladie grave ; ou
- l'indemnité d'assistance immédiate.

Vous trouverez ci-dessous des précisions sur chacune d'elles.

1.1 L'indemnité de maladie grave

Comment être admissible à l'indemnité de maladie grave.

Pour être admissible à l'indemnité de maladie grave, toutes les conditions suivantes doivent être remplies :

- La présente police est **en vigueur**.
- Vous avez reçu un **diagnostic** pour une **maladie couverte** à titre de maladie grave, au sens de l'article 2.1, ou vous devez subir une intervention médicale ou chirurgicale constituant une **maladie couverte** à titre de maladie grave ;
- Le **diagnostic** a été posé, ou l'intervention médicale ou chirurgicale a été effectuée, suivant la plus éloignée des dates entre la **date de couverture** et la date du dernier rétablissement de la police ;
- Une fois le **diagnostic** posé ou l'intervention médicale ou chirurgicale effectuée pour certaines **maladies couvertes**, vous avez continué de vivre sans assistance de maintien des fonctions vitales pendant le nombre de jours prévu de la **période de survie** applicable. La **période de survie**, pour chaque **maladie couverte**, est définie à l'article 2.1 ;
- Vous avez complété la **période d'admissibilité** pour certaines **maladies couvertes**, soit le nombre déterminé de jours requis, après le **diagnostic**, pour confirmer que la **maladie couverte** est permanente, persistante ou s'accompagne d'une détérioration progressive des fonctions. La **période d'admissibilité**, pour chaque **maladie couverte**, est définie à l'article 2.1 ;
- Pendant la **période sans symptôme** pour certaines **maladies couvertes**, vous n'avez reçu aucun diagnostic d'une maladie mentionnée dans la clause d'exclusion applicable relative à une période sans symptôme, ou présenté des signes ou des symptômes ou subi des traitements ou des examens médicaux qui mènent éventuellement à un diagnostic d'une maladie mentionnée dans cette clause d'exclusion relative à une période sans symptôme. La **période sans symptôme** et l'exclusion relative à une période sans symptôme pour chacune de ces **maladies couvertes** sont définies à l'article 2.1 ;
- Vous répondez aux exigences concernant les maladies graves qui se déclarent à l'extérieur du Canada (tel que décrit à l'article 3.1 – Comment présenter une demande de règlement) si vous êtes à l'extérieur du Canada lorsque vous recevez un **diagnostic de maladie couverte** à titre de maladie grave ou devez subir une intervention médicale ou chirurgicale constituant une **maladie couverte** à titre de maladie grave.

Le montant de l'indemnité de maladie grave est indiqué dans les Conditions particulières de la police.

L'indemnité de maladie grave ne sera versée qu'une seule fois, même si vous êtes atteint de plus d'une maladie grave. Une fois l'indemnité de maladie grave acquittée, la couverture et la police, incluant tous les avenants, prennent fin.



Dans quelles situations l'indemnité de maladie grave n'est pas versée ?

Nous ne verserons pas l'indemnité de maladie grave si nous déterminons que :

- selon les renseignements médicaux fournis, le diagnostic était inexact et le bon diagnostic n'est pas une **maladie couverte** à titre de maladie grave au sens de l'article 2.1 ;
- vous ne répondez pas entièrement à la Définition et aux Exigences relatives au diagnostic de la **maladie couverte** à titre de maladie grave, au sens de l'article 2.1; ou
- l'une des exclusions décrites à la section 3.2 s'applique à la demande de règlement pour une indemnité de maladie grave.

Qui reçoit l'indemnité de maladie grave ?

L'indemnité de maladie grave sera versée au titulaire de police, sauf si le titulaire de police a désigné un **bénéficiaire** ou un **prestataire**.

Si le titulaire de police n'est pas vivant au moment de la demande de règlement, et n'a pas désigné un **bénéficiaire** ou un **prestataire**, l'indemnité de maladie grave sera versée à la succession du titulaire de police.

Si le titulaire de police a désigné un **bénéficiaire**, l'indemnité de maladie grave sera versée au **bénéficiaire**.

Si le titulaire de police a désigné un **prestataire**, et que le titulaire de police est vivant au moment de la demande de règlement, l'indemnité de maladie grave sera versée au **prestataire**. Si le titulaire de police n'est pas vivant au moment de la demande de règlement, l'indemnité de maladie grave sera versée à la succession du titulaire de police.

Les indemnités seront versées en dollars canadiens.

1.2 L'indemnité d'assistance immédiate

Comment devenir admissible à l'indemnité d'assistance immédiate.

L'indemnité d'assistance immédiate n'est payable que si toutes les conditions suivantes sont remplies :

- La présente police est **en vigueur** ;
- Vous recevez un **diagnostic** pour une **maladie couverte** au titre de l'assistance immédiate, au sens de l'article 2.2, ou vous devez subir une intervention médicale ou chirurgicale constituant une **maladie couverte** au titre de l'assistance immédiate ;
- Le **diagnostic** a été posé, ou l'intervention médicale ou chirurgicale effectuée, suivant la plus éloignée des dates entre la **date de couverture** et la date du dernier rétablissement de la police ;
- Une fois le **diagnostic** posé ou l'intervention médicale ou chirurgicale effectuée, pour certaines **maladies couvertes**, vous avez continué de vivre sans assistance de maintien des fonctions vitales pendant le nombre de jours prévu de la **période de survie** applicable. La **période de survie**, pour chaque **maladie couverte**, est définie à l'article 2.2 ;
- Pendant la **période sans symptôme** pour certaines **maladies couvertes**, vous n'avez reçu aucun diagnostic d'une maladie mentionnée dans la clause d'exclusion applicable relative à une période sans symptôme, ou présenté des signes ou des symptômes ou subi des traitements ou des examens médicaux qui mènent éventuellement à un diagnostic d'une maladie mentionnée dans cette clause d'exclusion relative à une période sans symptôme. La **période sans symptôme** et l'exclusion relative à une période sans symptôme pour chacune de ces **maladies couvertes** sont définies à l'article 2.2 ;
- L'indemnité d'assistance immédiate n'a pas déjà été versée pour cette police ou pour toute police qui a été transformée en cette police ou échangée contre cette police ; et
- Vous répondez aux exigences concernant les maladies graves qui se déclarent à l'extérieur du Canada (tel que décrit à l'article 3.1 – Comment présenter une demande de règlement) si vous êtes à l'extérieur du Canada lorsque vous recevez un **diagnostic** de **maladie couverte** au titre de l'assistance immédiate ou devez subir une intervention médicale ou chirurgicale constituant une **maladie couverte** au titre de l'assistance immédiate.

L'indemnité d'assistance immédiate correspond à 20 % de l'indemnité de maladie grave, jusqu'à concurrence de 50 000 \$. Si d'autres polices d'assurance maladies graves de RBC Assurances couvrent la personne assurée, le montant maximal d'indemnité d'assistance immédiate que nous verserons est de 50 000 \$.

L'indemnité d'assistance immédiate ne sera versée qu'une seule fois, même si vous êtes atteint de plus d'une **maladie couverte** au titre de l'assistance immédiate. Une fois l'indemnité d'assistance immédiate acquittée, aucune autre demande de règlement pour cette indemnité ne sera acceptée.

Le paiement de l'indemnité d'assistance immédiate n'entraîne aucune réduction de l'indemnité de maladie grave qui a été approuvée au moment de la souscription de la police.

Cette police demeurera **en vigueur** après le versement de l'indemnité d'assistance immédiate.

Dans quelles situations l'indemnité d'assistance immédiate n'est pas versée ?

Nous ne verserons pas l'indemnité d'assistance immédiate si nous déterminons que :

- selon les renseignements médicaux fournis, le diagnostic était inexact et le bon diagnostic n'est pas une **maladie couverte** au titre de l'assistance immédiate, au sens de l'article 2.2 ;
- vous ne répondez pas entièrement à la Définition et aux Exigences relatives au diagnostic de la **maladie couverte** au titre de l'assistance immédiate, au sens de l'article 2.2 ; ou
- l'une des exclusions décrites à la section 3.2 s'applique à la demande de règlement pour une indemnité d'assistance immédiate.



Qui reçoit l'indemnité d'assistance immédiate?

L'indemnité d'assistance immédiate sera versée au titulaire de police, sauf si le titulaire de police a désigné un **bénéficiaire** ou un **prestataire**.

Si le titulaire de police n'est pas vivant au moment de la demande de règlement, et n'a pas désigné un **bénéficiaire** ou un **prestataire**, l'indemnité de maladie grave sera versée à la succession du titulaire de police.

Si le titulaire de police a désigné un **bénéficiaire**, l'indemnité de maladie grave sera versée au **bénéficiaire**.

Si le titulaire de police a désigné un **prestataire**, et que le titulaire de police est vivant au moment de la demande de règlement, l'indemnité de maladie grave sera versée au **prestataire**. Si le titulaire de police n'est pas vivant au moment de la demande de règlement, l'indemnité de maladie grave sera versée à la succession du titulaire de police.

Les indemnités seront versées en dollars canadiens.

2.0 Maladies couvertes

Introduction

Les **maladies couvertes** par la présente police sont adaptées du document Définitions de référence des maladies graves de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes, décembre 2024. Certaines **maladies couvertes** sont assujetties à des exclusions particulières, lesquelles sont décrites dans la section portant sur la **maladie couverte** correspondante.

Une **période d'admissibilité**, une **période de survie** et une **période sans symptôme** sont indiquées pour chaque **maladie couverte**, s'il y a lieu.

Période d'admissibilité Certaines **maladies couvertes** doivent être permanentes ou persistantes ou doivent s'accompagner d'une détérioration progressive des fonctions pour ouvrir droit à **l'indemnité de maladie**. La **période d'admissibilité** est un nombre déterminé de jours requis, après le **diagnostic**, pour confirmer que la maladie est permanente, persistante ou s'accompagne d'une détérioration progressive des fonctions.

Période de survie Pour certaines **maladies couvertes**, vous devez rester en vie, sans assistance de maintien des fonctions vitales, pendant un nombre minimum de jours avant d'être admissible à **l'indemnité de maladie**. La **période de survie** commence le jour où vous recevez le **diagnostic** d'une **maladie couverte** ou le jour où subissez une intervention médicale ou chirurgicale constituant une **maladie couverte**.

Période sans symptôme Pour certaines **maladies couvertes**, une **période sans symptôme** est exigée pour établir votre bonne santé. Une **période sans symptôme** est un nombre déterminé de jours, suivant la plus éloignée des dates entre la **date de couverture** et la date du dernier rétablissement de la police, pendant lesquels vous ne devez pas avoir reçu de diagnostic d'une maladie mentionnée dans la clause d'exclusion applicable relative à une période sans symptôme ou présenté des signes ou des symptômes ou subi des traitements ou des examens médicaux qui mènent éventuellement à un diagnostic d'une maladie mentionnée dans cette clause d'exclusion relative à une période sans symptôme.

2.1 Maladies couvertes à titre de maladies graves

Cancer

Cancer mettant la vie en danger

Définition

Prolifération anarchique de cellules malignes et invasion des tissus confirmées par le rapport histopathologique.

Période d'admissibilité

Non requise

Période de survie

Non requise

Période sans symptôme

90 jours

Exigences relatives au diagnostic

Le **diagnostic** de cancer mettant la vie en danger doit être posé par un **spécialiste** et doit être confirmé par un rapport histopathologique.

Exclusions relatives à la maladie

Bien que la plupart des cancers soient couverts par cette police, les cancers suivants ne sont pas considérés comme des cancers mettant la vie en danger :

- Un mélanome malin de la peau d'une épaisseur inférieure ou égale à 1 mm, qui n'est pas ulcéré et qui ne s'est pas propagé aux ganglions lymphatiques ou à d'autres organes ;
- Tout cancer de la peau, autre que le mélanome, en l'absence de métastases des ganglions lymphatiques ou de métastases à distance. Cela inclut le lymphome limité à la peau ;
- Le cancer de la prostate, sauf s'il est au stade 2 ou plus selon la classification de l'AJCC ou au grade 7 ou plus sur l'échelle de Gleason ;
- Le cancer de la thyroïde, sauf s'il est au stade 2 ou plus selon la classification de l'AJCC ou s'est propagé aux ganglions lymphatiques ou à d'autres organes ;
- La leucémie lymphoïde chronique au stade 0 de Rai ;
- Les tumeurs stromales gastro-intestinales au stade 1 selon la classification de l'AJCC ;
- Les tumeurs neuroendocrines au stade 1 selon la classification de l'AJCC.
- Les cancers décrits comme des carcinomes in situ, Tis ou Ta; ou
- Toute tumeur neuroendocrine pituitaire (PitNet), à moins que vous ayez subi une intervention chirurgicale, une radiothérapie ou une embolisation, ou que la PitNet ait causé de nouveaux déficits neurologiques objectifs et irréversibles à l'examen clinique. Les nouveaux déficits neurologiques doivent être décelables et mesurables par un **spécialiste** et doivent être corroborés par des tests d'imagerie diagnostique. Les maux de tête, la fatigue ou la présence de déséquilibres hormonaux causés par la tumeur ne seront pas considérés comme étant un déficit neurologique.

Le stade ou la classification se rapporte aux données les plus récentes (à la date du **diagnostic**) de l'American American joint Committee on Cancer, du Pronostic Staging Guide de l'AJCC ou du système de classification Rai.

Les tumeurs (néoplasmes) qualifiées de limites, dont le potentiel malin est incertain ou qui ne sont pas classées comme des cancers (tumeurs malignes) ne sont pas couvertes comme des cancers mettant la vie en danger. La classification est fondée sur la plus récente classification des tumeurs de l'OMS, aussi connue sous le nom de CIM-O (Classification internationale des maladies – Oncologie), publiée par l'Agence internationale de recherche sur le cancer (IARC).

Une indemnité d'assistance immédiate peut être payable pour certains cancers au stade précoce (voir l'article 2.2).

Exclusion relative à la période sans symptôme

Si, dans les 90 jours suivant la plus éloignée des dates entre la **date de couverture** et la date du dernier rétablissement de la police :

- un médecin détermine que vous êtes atteint de tout cancer ; ou
- vous présentez des signes ou des symptômes ou subissez des traitements ou des examens médicaux qui mènent éventuellement un médecin à déterminer que vous êtes atteint de tout cancer ;

cette police exclura toute couverture pour tout cancer et nous ne verserons pas d'**indemnité de maladie** pour tout **diagnostic** de cancer mettant la vie en danger, à quelque moment que ce soit, que le **diagnostic** soit établi pour la même forme de cancer ou non.

Pour cette exclusion, l'expression « tout cancer » désigne toutes les formes de cancer, y compris les cancers mettant la vie en danger, tout cancer au stade précoce constituant une **maladie couverte** et toute forme de cancer qui ne constitue pas une **maladie couverte**.

Maladies cardiaques

Crise cardiaque grave

(infarctus du myocarde aigu)

Définition

Diagnostic formel de la mort du muscle cardiaque résultant d'une insuffisance de l'irrigation sanguine.

Période d'admissibilité	Période de survie	Période sans symptôme
Non requise	30 jours	Non requise

Exigences relatives au diagnostic

Symptômes de crise cardiaque, accompagnés de l'élévation et de la chute des marqueurs biochimiques cardiaques au point que leur niveau confirme le diagnostic d'un infarctus du myocarde aigu, et présentant au moins une des manifestations suivantes :

- Nouvelles variations du tracé électrocardiographique (ECG) compatibles avec un infarctus du myocarde aigu ;
- Nouvelles variations de l'imagerie diagnostique compatibles avec un infarctus du myocarde aigu ; ou
- Apparition de nouvelles ondes Q pathologiques sur l'électrocardiogramme après une intervention cardiaque intra-artérielle, notamment, mais sans pour autant s'y limiter, une angiographie coronarienne ou une angioplastie coronarienne.

Le **diagnostic** de crise cardiaque grave (infarctus du myocarde aigu) doit être posé par un **spécialiste**.

Exclusions relatives à la maladie

Aucune indemnité n'est versée au titre de cette maladie si :

- des changements à l'ECG suggèrent un infarctus du myocarde antérieur ;
- d'autres syndromes coronariens aigus, dont une angine de poitrine ou une angine de poitrine instable, sont diagnostiqués ; ou
- l'élévation des marqueurs biochimiques cardiaques et/ou les symptômes résultent d'une intervention médicale ou d'un diagnostic autre qu'un infarctus du myocarde aigu.

Exclusion relative à la période de survie

Aucune **indemnité de maladie** ne sera versée à moins que vous restiez en vie, sans assistance de maintien des fonctions vitales, pendant 30 jours après avoir reçu un **diagnostic** de crise cardiaque grave (infarctus du myocarde aigu).

Pontage aortocoronarien	Définition		
	Intervention chirurgicale cardiaque visant à corriger le rétrécissement ou l'obstruction d'une ou de plusieurs artères coronaires au moyen d'une ou de plusieurs greffes.		
	Période d'admissibilité	Période de survie	Période sans symptôme
	Non requise	30 jours	Non requise

Exigences relatives au diagnostic

L'intervention chirurgicale doit être jugée médicalement nécessaire par un **spécialiste**.

Exclusions relatives à la maladie

Aucune indemnité n'est versée relativement à cette maladie dans les cas suivants :

- Angioplastie ;
- Interventions chirurgicales intra-artérielles ;
- Interventions chirurgicales transcathéters percutanés ; ou
- Interventions non chirurgicales.

Exclusion relative à la période de survie

Aucune **indemnité de maladie** ne sera versée à moins que vous restiez en vie, sans assistance de maintien des fonctions vitales, pendant 30 jours après avoir subi un pontage aortocoronarien.

Chirurgie de l'aorte	Définition		
	Intervention chirurgicale visant à traiter une maladie de l'aorte qui nécessite l'ablation et le remplacement chirurgical de n'importe quelle partie de l'aorte au moyen d'une greffe. Le terme « aorte » s'entend de l'aorte thoracique et de l'aorte abdominale, mais non des branches de l'aorte.		
	Période d'admissibilité	Période de survie	Période sans symptôme
	Non requise	30 jours	Non requise

Exigences relatives au diagnostic

L'intervention chirurgicale doit être jugée médicalement nécessaire par un **spécialiste**.

Exclusions relatives à la maladie

Aucune indemnité n'est versée relativement à cette maladie dans les cas suivants :

- Angioplastie ;
- Remplacement valvulaire ;
- Interventions chirurgicales intra-artérielles ;
- Interventions chirurgicales transcathéters percutanées ; ou
- Interventions non chirurgicales.

Exclusion relative à la période de survie

Aucune **indemnité de maladie** ne sera versée à moins que vous restiez en vie, sans assistance de maintien des fonctions vitales, pendant 30 jours après avoir subi une chirurgie de l'aorte.

Remplacement ou réparation d'une valvule cardiaque
Définition

Intervention chirurgicale visant à remplacer une valvule cardiaque par une valvule naturelle ou mécanique, ou à en corriger les défauts ou les anomalies.

Période d'admissibilité	Période de survie	Période sans symptôme
Non requise	30 jours	Non requise

Exigences relatives au diagnostic

L'intervention chirurgicale doit être jugée médicalement nécessaire par un **spécialiste**.

Exclusions relatives à la maladie

Aucune indemnité n'est versée relativement à cette maladie dans les cas suivants :

- Angioplastie ;
- Interventions chirurgicales intra-artérielles ;
- Interventions chirurgicales transcathédriques percutanées ; ou
- Interventions non chirurgicales.

Exclusion relative à la période de survie

Aucune **indemnité de maladie** ne sera versée à moins que vous restiez en vie, sans assistance de maintien des fonctions vitales, pendant 30 jours après avoir subi le remplacement ou la réparation d'une valvule cardiaque.

Accident vasculaire cérébral
Accident vasculaire cérébral (provoquant de graves déficits neurologiques)
Définition

Nécrose du tissu cérébral causée par un manque d'apport sanguin ou une hémorragie, avec :

- apparition aiguë de nouveaux symptômes neurologiques, et
- nouveaux déficits neurologiques objectifs révélés à l'examen clinique.

Période d'admissibilité	Période de survie	Période sans symptôme
Plus de 30 jours	30 jours	Non requise

Exigences relatives au diagnostic

Les nouveaux symptômes et déficits doivent être corroborés par l'imagerie diagnostique. Les déficits neurologiques doivent persister pendant plus de 30 jours consécutifs suivant la date du **diagnostic**.

Les déficits neurologiques doivent être décelables et mesurables par un **spécialiste**. Des exemples de déficits neurologiques sont la faiblesse mesurable d'un membre, un trouble de la parole et des changements mesurables de la cognition. Les maux de tête ou la fatigue ne seront pas considérés comme étant la manifestation d'un déficit neurologique.

Le **diagnostic** d'accident vasculaire cérébral (provoquant de graves déficits neurologiques) doit être posé par un **spécialiste**.

Exclusions relatives à la maladie

Aucune indemnité n'est versée relativement à cette maladie dans les cas suivants :

- Accident ischémique transitoire (AIT) ;
- Traumatisme causant une atteinte aux vaisseaux sanguins intracérébraux ;
- Troubles des vaisseaux sanguins de l'oreille interne ; ou
- Mort du nerf optique ou de la rétine, à moins qu'il n'y ait cécité de cet œil.

Exclusion relative à la période de survie

Aucune **indemnité de maladie** ne sera versée à moins que vous restiez en vie, sans assistance de maintien des fonctions vitales, pendant 30 jours après avoir reçu un **diagnostic** d'accident vasculaire cérébral (provoquant de graves déficits neurologiques).

Défaillance d'un organe

Insuffisance rénale

Définition

Diagnostic formel d'une insuffisance chronique et irréversible des deux reins ayant pour conséquence qu'une hémodialyse régulière, une dialyse péritonéale ou une greffe de rein doit être entreprise.

Période d'admissibilité

Non requise

Période de survie

Non requise

Période sans symptôme

Non requise

Exigences relatives au diagnostic

Le **diagnostic** d'insuffisance rénale doit être posé par un **spécialiste**.

Exclusions relatives à la maladie

Aucune.

Défaillance d'un organe vital avec inscription sur une liste d'attente

Définition

Diagnostic formel d'une insuffisance irréversible du cœur, des deux poumons, du foie, des deux reins ou de la moelle osseuse qui nécessite une greffe du point de vue médical.

Période d'admissibilité

Non requise

Période de survie

Non requise

Période sans symptôme

Non requise

Exigences relatives au diagnostic

Pour avoir droit à l'indemnité exigible au titre d'une défaillance d'un organe vital avec inscription sur une liste d'attente, vous devez être inscrit à titre de receveur d'une greffe d'organe dans un centre de transplantation reconnu au Canada ou aux États-Unis qui effectue la forme de greffe requise.

Le **diagnostic** d'insuffisance d'un organe vital doit être posé par un **spécialiste**.

Exclusions relatives à la maladie

Aucune.

Greffe d'un organe vital

Définition

Diagnostic formel d'une insuffisance irréversible du cœur, des deux poumons, du foie, des deux reins ou de la moelle osseuse qui nécessite une greffe du point de vue médical.

Période d'admissibilité

Non requise

Période de survie

Non requise

Période sans symptôme

Non requise

Exigences relatives au diagnostic

Pour avoir droit à l'indemnisation en raison de la greffe d'un organe vital, vous devez subir une intervention chirurgicale pour recevoir par greffe un cœur, un poumon, un foie, un rein ou de la moelle osseuse.

Le **diagnostic** de défaillance d'un organe vital doit être posé par un **spécialiste**.

Exclusions relatives à la maladie

Aucune.

Neurologie

Sclérose en plaques

Définition

Diagnostic de sclérose en plaques selon la définition figurant dans les critères diagnostiques consensuels applicables au Canada pour la sclérose en plaques au moment du **diagnostic**.

Période d'admissibilité

Non requise

Période de survie

Non requise

Période sans symptôme

365 jours

Exigences relatives au diagnostic

Le **diagnostic** de sclérose en plaques doit être posé par un neurologue.

Exclusions relatives à la maladie

Aucune indemnité n'est payable pour ce qui suit :

- Sclérose solitaire ;
- Syndrome clinique isolé ;
- Syndrome radiologique isolé ; ou
- Sclérose en plaques soupçonnée ou probable.

Exclusion relative à la période sans symptôme

Si, dans les 365 jours suivant la plus éloignée des dates entre la **date de couverture** et la date du dernier rétablissement de la police :

- vous recevez un **diagnostic** de sclérose en plaques ; ou
- vous présentez des signes ou des symptômes de sclérose en plaques ou subissez des traitements ou des examens médicaux qui mènent éventuellement à un **diagnostic** de sclérose en plaques ;

cette police exclura toute couverture pour sclérose en plaques et nous ne verserons pas d'**indemnité de maladie** pour tout **diagnostic** de sclérose en plaques, à quelque moment que ce soit.

Maladie de Parkinson et syndromes parkinsoniens atypiques

Définition

Maladie de Parkinson : **diagnostic** formel de maladie de Parkinson primaire, un trouble neurologique permanent devant avoir pour caractéristiques la bradykinésie (lenteur des mouvements) et au moins un des symptômes suivants : rigidité musculaire ou tremblement au repos.

Syndromes parkinsoniens atypiques : **diagnostic** formel de paralysie supranucléaire progressive, de dégénérescence cortico-basale ou d'atrophie multisystémique.

Période d'admissibilité	Période de survie	Période sans symptôme
Au moins 365 jours	Non requise	365 jours

Exigences relatives au diagnostic

Vous devez manifester des signes objectifs de détérioration progressive des fonctions depuis au moins 365 jours, et votre neurologue traitant doit vous avoir prescrit un médicament dopaminergique ou un traitement médicamenteux équivalent généralement reconnu contre la maladie de Parkinson.

Le **diagnostic** de maladie de Parkinson et syndromes parkinsoniens atypiques doit être posé par un neurologue.

Exclusions relatives à la maladie

Aucune indemnité n'est payable au titre de la définition de maladie de Parkinson et syndromes parkinsoniens atypiques pour tout autre type de parkinsonisme.

Exclusion relative à la période sans symptôme

Si, dans les 365 jours suivant la plus éloignée des dates entre la **date de couverture** et la date du dernier rétablissement de la police :

- vous recevez un **diagnostic** de maladie de Parkinson ou de syndromes parkinsoniens atypiques ; ou
- vous présentez des signes ou des symptômes ou subissez des traitements ou des examens médicaux qui mènent éventuellement à un **diagnostic** de maladie de Parkinson ou de syndromes parkinsoniens atypiques ;

cette police exclura toute couverture pour maladie de Parkinson ou syndromes parkinsoniens atypiques et nous ne verserons pas d'**indemnité de maladie** pour tout **diagnostic** de maladie de Parkinson ou de syndromes parkinsoniens atypiques, à quelque moment que ce soit.

Démence, y compris la maladie d'Alzheimer

Définition

Diagnostic formel d'une démence, qui doit être caractérisée par une détérioration progressive de la mémoire.

Période d'admissibilité	Période de survie	Période sans symptôme
Au moins 180 jours	Non requise	Non requise

Exigences relatives au diagnostic

Vous devez présenter au moins une des détériorations cognitives progressives suivantes :

- Aphasie (un trouble de la parole) ;
- Apraxie (difficulté à exécuter des tâches courantes) ;
- Agnosie (difficulté à reconnaître des objets) ; ou

- Perturbation des fonctions exécutives (p. ex., incapacité d'avoir une pensée abstraite et de concevoir, entreprendre, organiser, surveiller et arrêter un comportement complexe) qui a une incidence sur la vie quotidienne.

Vous devez présenter :

- une démence de gravité modérée, qui doit être démontrée par un mini-examen de l'état mental (Mini Mental State Exam) dont le résultat est de 20/30 ou moins, ou un score équivalent dans un ou plusieurs autres tests généralement acceptés sur le plan médical ou tests des fonctions cognitives ; et
- des preuves d'une détérioration progressive des fonctions cognitives et d'une perturbation des activités quotidiennes obtenues soit par une batterie de tests cognitifs, soit par l'historique de la maladie sur une période d'au moins 180 jours.

Le **diagnostic** de démence doit être posé par un **spécialiste**.

Exclusions relatives à la maladie

Aucune indemnité n'est payable au titre de cette maladie pour des troubles affectifs ou schizophréniques ou le délire.

Aux fins de la police, la référence au mini-examen de l'état mental est : Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR, J Psychiatry Res. 1975 ; 12(3) : 189.

Maladie du motoneurone

Définition

Diagnostic formel de l'une des maladies suivantes : sclérose latérale amyotrophique (SLA ou maladie de Charcot/Lou Gehrig), sclérose latérale primitive, atrophie musculaire spinale progressive, paralysie bulbaire progressive ou paralysie pseudobulbaire, et se limitant à ces maladies.

Période d'admissibilité	Période de survie	Période sans symptôme
Non requise	Non requise	Non requise

Exigences relatives au diagnostic

Le **diagnostic** de maladie du motoneurone doit être posé par un **spécialiste**.

Exclusions relatives à la maladie

Aucune.

Tumeur cérébrale bénigne

Définition

Diagnostic formel de tumeur non maligne dans la voûte crânienne au niveau du cerveau, des méninges ou des nerfs crâniens.

Période d'admissibilité	Période de survie	Période sans symptôme
Plus de 30 jours	Non requise	90 jours

Exigences relatives au diagnostic

Vous devez avoir subi une intervention chirurgicale, une radiothérapie ou une embolisation, ou la tumeur doit avoir causé de nouveaux déficits neurologiques objectifs et irréversibles à l'examen clinique.

Les nouveaux déficits neurologiques doivent être décelables et mesurables par un **spécialiste** et doivent être corroborés par des tests d'imagerie d'appoint. Les déficits neurologiques doivent persister pendant plus de 30 jours consécutifs suivant la date du **diagnostic**. Les maux de tête, la fatigue ou la présence de déséquilibres hormonaux causés par la tumeur ne seront pas considérés comme étant un déficit neurologique.

Le **diagnostic** de tumeur cérébrale bénigne doit être posé par un **spécialiste**.

Exclusions relatives à la maladie

Aucune indemnité n'est versée relativement à cette maladie dans les cas suivants :

- Malformations vasculaires ;
- Cholestéatomes ; ou
- Tumeurs infectieuses ou inflammatoires.

Exclusion relative à la période sans symptôme

Si, dans les 90 jours suivant la plus éloignée des dates entre la **date de couverture** et la date du dernier rétablissement de la police :

- vous recevez un **diagnostic** de tumeur cérébrale bénigne ; ou
- vous présentez des signes ou des symptômes ou subissez des traitements ou des examens médicaux qui mènent éventuellement à un **diagnostic** de tumeur cérébrale bénigne ;

cette police exclura toute couverture pour tumeur cérébrale bénigne et nous ne verserons pas d'**indemnité de maladie** pour tout **diagnostic** de tumeur cérébrale bénigne, à quelque moment que ce soit.

Lésion cérébrale traumatique

Définition

Diagnostic formel de nouveaux dommages au tissu cérébral causés par un traumatisme crânien externe causant un nouveau déficit neurologique significatif.

Période d'admissibilité	Période de survie	Période sans symptôme
Plus de 180 jours	Non requise	Non requise

Exigences relatives au diagnostic

Apparition d'un nouveau déficit neurologique significatif qui :

- découle d'un traumatisme externe suffisamment grave pour vous avoir incité à consulter un médecin moins de 7 jours suivant la survenance du traumatisme ;
- est présent et vérifiable à l'examen clinique ;
- est corroboré par des examens d'imagerie du cerveau anormaux par imagerie par résonance magnétique (IRM) et/ou tomographie par ordinateur, qui confirment un traumatisme cérébral ; et
- persiste pendant plus de 180 jours après la date du **diagnostic**.

Le **diagnostic** de lésion cérébrale traumatique doit être posé par un **spécialiste**.

Les nouveaux déficits neurologiques doivent être détectables par un **spécialiste** et incluent incore au moins l'un des éléments suivants :

- une perte auditive mesurable ;
- une perte de sensation objective ;
- une paralysie ;
- une faiblesse localisée ;
- une dysarthrie (difficulté de prononciation) ;
- une dysphasie (difficulté de langage) ;
- une déficience visuelle mesurable ;
- une démarche altérée (difficulté à marcher) ;
- des difficultés d'équilibre ;
- un manque de coordination ; et
- l'apparition de nouvelles convulsions faisant l'objet d'un traitement ; ou
- des changements mesurables dans la fonction neurocognitive.

Exclusions relatives à la maladie

Aucune indemnité n'est versée relativement à cette maladie si un déficit neurologique n'est pas détectable. Les maux de tête et la fatigue ne seront pas considérés comme des déficits neurologiques.

Autres maladies couvertes

Coma

Définition

Diagnostic formel d'une perte de conscience caractérisée par une absence de réaction aux stimuli externes ou aux besoins internes pendant une période continue d'au moins trois jours (72 heures). L'échelle de coma de Glasgow doit indiquer six (6) ou moins pendant cette période.

Période d'admissibilité	Période de survie	Période sans symptôme
Au moins 3 jours (72 heures)	Non requise	Non requise

Exigences relatives au diagnostic

Le **diagnostic** de coma doit être posé par un **spécialiste**.

Exclusions relatives à la maladie

Aucune indemnité n'est versée relativement à cette maladie dans les cas suivants :

- un coma médicalement provoqué ;
- un coma résultant directement de la consommation d'alcool ou de drogues ; ou
- un **diagnostic** de mort cérébrale a été posé.

Cécité

Définition

Diagnostic formel d'une perte totale et irréversible de la vue dans les deux yeux, attesté par :

- une acuité visuelle corrigée de 20/200 ou moins pour les deux yeux ; ou
- un champ visuel inférieur à 20 degrés dans les deux yeux.

Période d'admissibilité	Période de survie	Période sans symptôme
Non requise	Non requise	Non requise

Exigences relatives au diagnostic

Le **diagnostic** de cécité doit être posé par un **spécialiste**.

Exclusions relatives à la maladie

Aucune.

Surdité

Définition

Diagnostic formel de perte totale et irréversible de l'ou ie des deux oreilles, le seuil d'audition étant d'au moins 90 décibels dans un registre de 500 à 3 000 hertz.

Période d'admissibilité	Période de survie	Période sans symptôme
Non requise	Non requise	Non requise

Exigences relatives au diagnostic

Le **diagnostic** de surdité doit être posé par un **spécialiste**.

Exclusions relatives à la maladie

Aucune.

Perte des membres

Définition

Diagnostic formel de la séparation complète de deux membres ou plus, au niveau de l'articulation du poignet ou de la cheville ou plus haut, par suite d'un accident ou d'une amputation médicalement nécessaire.

Période d'admissibilité

Non requise

Période de survie

Non requise

Période sans symptôme

Non requise

Exigences relatives au diagnostic

Le **diagnostic** de perte des membres doit être posé par un **spécialiste**.

Exclusions relatives à la maladie

Aucune.

Perte de l'usage de la parole

Définition

Diagnostic formel de la perte totale et irréversible de la capacité de parler par suite d'une blessure physique ou d'une maladie, durant une période ininterrompue d'au moins 180 jours.

Période d'admissibilité

Au moins
180 jours

Période de survie

Non requise

Période sans symptôme

Non requise

Exigences relatives au diagnostic

Le **diagnostic** de perte de la parole doit être posé par un **spécialiste**.

Exclusions relatives à la maladie

Aucune indemnité n'est payable au titre de cette maladie pour toute cause psychiatrique.

Paralysie

Définition

Diagnostic formel de la perte complète des fonctions musculaires d'au moins deux membres par suite d'une blessure ou d'une maladie affectant l'innervation de ces membres, pendant une période d'au moins 90 jours suivant l'événement déclencheur.

Période d'admissibilité

Au moins
90 jours

Période de survie

Non requise

Période sans symptôme

Non requise

Exigences relatives au diagnostic

Le **diagnostic** de paralysie doit être posé par un **spécialiste**.

Exclusions relatives à la maladie

Aucune.

Brûlures graves

Définition

Diagnostic formel de brûlures profondes ou du troisième degré sur au moins 18 % de la surface corporelle.

Période d'admissibilité

Non requise

Période de survie

Non requise

Période sans symptôme

Non requise

Exigences relatives au diagnostic

Le **diagnostic** de brûlures graves doit être posé par un **spécialiste**.

Exclusions relatives à la maladie

Aucune.

Anémie aplastique

Définition

Diagnostic formel d'une insuffisance chronique et persistante de la moelle osseuse.

Période d'admissibilité

Non requise

Période de survie

Non requise

Période sans symptôme

Non requise

Exigences relatives au diagnostic

Confirmé par biopsie, entraînant l'anémie, la neutropénie et la thrombocytopénie et nécessitant la transfusion d'un produit sanguin de même qu'un traitement comprenant au moins un des éléments suivants :

- stimulation de la moelle osseuse ;
- immunosuppresseurs ; ou
- greffe de moelle osseuse.

Le **diagnostic** d'anémie aplastique doit être posé par un **spécialiste**.

Exclusions relatives à la maladie

Aucune.

Méningite purulente

Définition

Diagnostic formel de méningite, confirmé par un liquide céphalorachidien démontrant la présence de bactéries pathogènes.

Période d'admissibilité	Période de survie	Période sans symptôme
Au moins 90 jours	Non requise	Non requise

Exigences relatives au diagnostic

La présence de bactéries pathogènes doit être confirmée par culture ou par d'autres tests microbiologiques généralement acceptés sur le plan médical. La méningite purulente doit entraîner des déficits neurologiques objectifs persistant pendant au moins 90 jours à partir de la date du **diagnostic**.

Les déficits neurologiques doivent être décelables et mesurables par un **spécialiste**. Des exemples de déficits neurologiques sont la faiblesse mesurable d'un membre, un trouble de la parole et des changements mesurables de la cognition. Les maux de tête ou la fatigue ne seront pas considérés comme étant la manifestation d'un déficit neurologique.

Le **diagnostic** de méningite purulente doit être posé par un **spécialiste**.

Exclusions relatives à la maladie

Aucune indemnité n'est payable au titre de cette maladie dans le cas d'une méningite virale.

Infection à VIH contractée au travail

Définition

Diagnostic formel d'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) résultant d'une blessure accidentelle qui vous a exposé à des liquides organiques contaminés par le VIH, pendant que vous exercez votre profession habituelle.

Période d'admissibilité	Période de survie	Période sans symptôme
Voir les Exigences relatives au diagnostic.	Non requise	Non requise

Exigences relatives au diagnostic

La blessure accidentelle causant l'infection doit avoir lieu suivant la plus éloignée des dates entre la **date de couverture** et la date du dernier rétablissement de la police.

L'indemnité n'est payable que si toutes les conditions suivantes sont remplies :

- La blessure accidentelle doit être signalée à l'assureur dans les 14 jours suivant la blessure accidentelle ;
- Une sérologie du VIH doit être effectuée dans les 14 jours suivant la blessure accidentelle, et son résultat doit être négatif ;
- Une sérologie du VIH doit être effectuée dans les 90 à 180 jours suivant la blessure accidentelle, et son résultat doit être positif ;
- Tous les tests du VIH doivent être effectués par un laboratoire dûment autorisé au Canada ou aux États-Unis ; et
- La blessure accidentelle doit être signalée, faire l'objet d'une enquête et être documentée conformément aux lignes directrices sur le milieu de travail applicables au Canada et aux États-Unis.

Le **diagnostic** d'infection à VIH contractée au travail doit être posé par un **spécialiste**.

Exclusions relatives à la maladie

Aucune indemnité n'est versée au titre de cette maladie si :

- vous avez décidé de ne vous faire administrer aucun des vaccins brevetés existants et qui offrent une protection contre le VIH ;
- un traitement approuvé contre l'infection à VIH était disponible avant la blessure accidentelle ; ou
- l'infection à VIH résulte d'une blessure non accidentelle, y compris, mais sans s'y limiter, la transmission sexuelle ou l'usage de drogues injectables.

Perte d'autonomie

Définition

Diagnostic formel d'une incapacité totale, attribuable à une maladie ou une blessure, d'effectuer par soi-même (sans aide), avec ou sans l'aide d'appareils fonctionnels :

- au moins 2 des 5 activités de la vie quotidienne énumérées dans les Exigences relatives au diagnostic ;
- pendant une période continue d'au moins 90 jours ; et
- sans espoir raisonnable de rétablissement.

Période d'admissibilité	Période de survie	Période sans symptôme
Au moins 90 jours	Non requise	Voir les exclusions particulières

Exigences relatives au diagnostic

Le **diagnostic** doit être posé par un médecin et étayé par une évaluation à domicile indépendante effectuée par un ergothérapeute ou son équivalent.

Les activités de la vie quotidienne sont :

- Se laver : la capacité de se laver dans un bain, sous la douche ou au gant de toilette ;
- Se vêtir : la capacité d'enfiler et de retirer des vêtements, des appareils orthopédiques, des membres artificiels ou d'autres appareils prothétiques nécessaires, d'assurer ses soins d'hygiène, manucures et bucco-dentaires ;
- Être continent : la capacité de gérer ses fonctions urinaires et intestinales avec ou sans sous-vêtements protecteurs ou accessoires chirurgicaux de façon à conserver une hygiène personnelle ;
- Se déplacer : la capacité de se lever debout à partir d'une position assise, ainsi que de se coucher et de sortir du lit. La capacité de marcher sans aide, d'un endroit à l'autre, de s'asseoir sur la toilette et de se relever et de maintenir son hygiène personnelle ; et
- Se nourrir : la capacité de consommer des aliments ou des breuvages qui ont été préparés et servis.

Exclusions relatives à la maladie

Aucune.

Exclusion relative à la période sans symptôme

Si votre perte d'autonomie est causée directement ou indirectement par une **maladie couverte** ayant une **période sans symptôme** et que, pendant cette **période sans symptôme** ;

- vous avez reçu un **diagnostic** de cette **maladie couverte** ; ou
- vous avez présenté des signes ou des symptômes de cette **maladie couverte** ou subi des traitements ou des examens médicaux qui ont mené à un **diagnostic** de cette **maladie couverte** ;

cette police exclura toute couverture pour perte d'autonomie et nous ne verserons pas d'**indemnité de maladie** pour la perte de votre autonomie, à quelque moment que ce soit.

2.2 Maladies couvertes au titre de l'assistance immédiate

Angioplastie coronarienne

Définition

Intervention chirurgicale visant à remédier au rétrécissement ou à l'obstruction d'une artère coronaire qui fournit le sang au cœur afin de permettre une circulation ininterrompue de sang.

Période d'admissibilité	Période de survie	Période sans symptôme
Non requise	30 jours	Non requise

Exigences relatives au diagnostic

L'acte médical doit être jugé médicalement nécessaire par un **spécialiste**.

Exclusions relatives à la maladie

Aucune.

Exclusion relative à la période de survie

Aucune **indemnité de maladie** ne sera versée à moins que vous restiez en vie, sans assistance de maintien des fonctions vitales, pendant 30 jours après avoir subi une angioplastie coronarienne.

Cancers au stade précoce

Cancer du sein au stade précoce

Définition

Cancer du sein au stade précoce désigne un carcinome in situ du sein au stade précoce confirmé par une biopsie.

Période d'admissibilité	Période de survie	Période sans symptôme
Non requise	Non requise	90 jours

Exigences relatives au diagnostic

Le **diagnostic** de cancer du sein au stade précoce (carcinome in situ) doit être posé par un **spécialiste**.

Exclusions relatives à la maladie

Aucune.

Exclusion relative à la période sans symptôme

Si, dans les 90 jours suivant la plus éloignée des dates entre la **date de couverture** et la date du dernier rétablissement de la police :

- un médecin détermine que vous êtes atteint de tout cancer ; ou
- vous présentez des signes ou des symptômes ou subissez des traitements ou des examens médicaux qui mènent éventuellement un médecin à déterminer que vous êtes atteint de tout cancer ;

cette police exclura toute couverture pour tout cancer nous ne verserons pas d'**indemnité de maladie** pour tout **diagnostic** de cancer du sein au stade précoce, à quelque moment que ce soit, que le **diagnostic** soit établi pour la même forme de cancer ou non.

Pour cette exclusion, l'expression « tout cancer » désigne toutes les formes de cancer, y compris les cancers mettant la vie en danger, tout cancer au stade précoce constituant une **maladie couverte**, et toute forme de cancer qui ne constitue pas une **maladie couverte**.

Cancer du sang au stade précoce (leucémie lymphoïde chronique)

Définition

Cancer du sang au stade précoce désigne une leucémie lymphoïde chronique au stade 1, selon la classification de Rai, confirmée par des analyses sanguines appropriées.

Période d'admissibilité

Non requise

Période de survie

Non requise

Période sans symptôme

90 jours

Exigences relatives au diagnostic

Le **diagnostic** de cancer du sang au stade précoce (leucémie lymphoïde chronique) doit être posé par un **spécialiste**.

Le stade ou la classification se rapporte aux données les plus récentes (à la date du **diagnostic**) de l'American American joint Committee on Cancer, du Pronostic Staging Guide de l'AJCC ou du système de classification Rai.

Exclusions relatives à la maladie

Aucune.

Exclusion relative à la période sans symptôme

Si, dans les 90 jours suivant la plus éloignée des dates entre la **date de couverture** et la date du dernier rétablissement de la police :

- un médecin détermine que vous êtes atteint de tout cancer ; ou
- vous présentez des signes ou des symptômes ou subissez des traitements ou des examens médicaux qui mènent éventuellement un médecin à déterminer que vous êtes atteint de tout cancer ;

cette police exclura toute couverture pour tout cancer nous ne verserons pas d'**indemnité de maladie** pour tout **diagnostic** de cancer du sang au stade précoce (leucémie lymphoïde chronique), à quelque moment que ce soit, que le **diagnostic** soit établi pour la même forme de cancer ou non.

Pour cette exclusion, l'expression « tout cancer » désigne toutes les formes de cancer, y compris les cancers mettant la vie en danger, tout cancer au stade précoce constituant une **maladie couverte**, et toute forme de cancer qui ne constitue pas une **maladie couverte**.

Cancer de la prostate au stade précoce

Définition

Cancer de la prostate au stade précoce désigne un cancer de la prostate au stade T1A ou T1B, ou T1C si le score de Gleason est de 6 ou moins, sans nœuds lymphoïdes ni métastases, confirmé par une biopsie.

Période d'admissibilité

Non requise

Période de survie

Non requise

Période sans symptôme

90 jours

Exigences relatives au diagnostic

Le **diagnostic** de cancer de la prostate au stade précoce doit être posé par un **spécialiste**.

Exclusions relatives à la maladie

Aucune.

Exclusion relative à la période sans symptôme

Si, dans les 90 jours suivant la plus éloignée des dates entre la **date de couverture** et la date du dernier rétablissement de la police :

- un médecin détermine que vous êtes atteint de tout cancer ; ou
- vous présentez des signes ou des symptômes ou subissez des traitements ou des examens médicaux qui mènent éventuellement un médecin à déterminer que vous êtes atteint de tout cancer ;

la police exclura toute couverture pour tout cancer et nous ne verserons pas d'**indemnité de maladie** pour tout **diagnostic** de cancer de la prostate au stade précoce, à quelque moment que ce soit, que le **diagnostic** soit établi pour la même forme de cancer ou non.

Pour cette exclusion, l'expression « tout cancer » désigne toutes les formes de cancer, y compris les cancers mettant la vie en danger, tout cancer au stade précoce constituant une **maladie couverte**, et toute forme de cancer qui ne constitue pas une **maladie couverte**.

Cancer de la thyroïde au stade précoce

Définition

Cancer de la thyroïde au stade précoce désigne un cancer de la thyroïde papillaire ou cancer de la thyroïde folliculaire, ou les deux, dont le plus grand diamètre tumoral est inférieur ou égal à 2 cm et qui est au stade T1, sans nœuds lymphoïdes ni métastases, confirmé par une biopsie.

Période d'admissibilité	Période de survie	Période sans symptôme
Non requise	Non requise	90 jours

Exigences relatives au diagnostic

Le **diagnostic** de cancer de la thyroïde au stade précoce doit être posé par un **spécialiste**.

Exclusions relatives à la maladie

Aucune.

Exclusion relative à la période sans symptôme

Si, dans les 90 jours suivant la plus éloignée des dates entre la **date de couverture** et la date du dernier rétablissement de la police :

- un médecin détermine que vous êtes atteint de tout cancer ; ou
- vous présentez des signes ou des symptômes ou subissez des traitements ou des examens médicaux qui mènent éventuellement un médecin à déterminer que vous êtes atteint de tout cancer ;

la police exclura toute couverture pour tout cancer et nous ne verserons pas d'**indemnité de maladie** pour tout **diagnostic** de cancer de la thyroïde au stade précoce, à quelque moment que ce soit, que le **diagnostic** soit établi pour la même forme de cancer ou non.

Pour cette exclusion, l'expression « tout cancer » désigne toutes les formes de cancer, y compris les cancers mettant la vie en danger, tout cancer au stade précoce constituant une **maladie couverte**, et toute forme de cancer qui ne constitue pas une **maladie couverte**.

Cancer de l'intestin au stade précoce

Définition

Cancer de l'intestin au stade précoce désigne des tumeurs stromales gastro-intestinales malignes à un stade inférieur au stade 2 selon la classification de l'AJCC, confirmées par une biopsie.

Période d'admissibilité	Période de survie	Période sans symptôme
Non requise	Non requise	90 jours

Exigences relatives au diagnostic

Le **diagnostic** de cancer de l'intestin au stade précoce (tumeurs stromales gastro-intestinales) doit être posé par un **spécialiste**.

Le stade ou la classification se rapporte aux données les plus récentes (à la date du **diagnostic**) de l'American American joint Committee on Cancer, du Pronostic Staging Guide de l'AJCC ou du système de classification Rai.

Exclusions relatives à la maladie

Aucune.

Exclusion relative à la période sans symptôme

Si, dans les 90 jours suivant la plus éloignée des dates entre la **date de couverture** et la date du dernier rétablissement de la police :

- un médecin détermine que vous êtes atteint de tout cancer ; ou
- vous présentez des signes ou des symptômes ou subissez des traitements ou des examens médicaux qui mènent éventuellement un médecin à déterminer que vous êtes atteint de tout cancer ;

la police exclura toute couverture pour tout cancer et nous ne verserons pas d'**indemnité de maladie** pour tout **diagnostic** de cancer de l'intestin au stade précoce, à quelque moment que ce soit, que le **diagnostic** soit établi pour la même forme de cancer ou non.

Pour cette exclusion, l'expression « tout cancer » désigne toutes les formes de cancer, y compris les cancers mettant la vie en danger, tout cancer au stade précoce constituant une **maladie couverte**, et toute forme de cancer qui ne constitue pas une **maladie couverte**.

Tumeurs neuroendocrines au stade précoce

Définition

Tumeurs neuroendocrines au stade précoce désigne des tumeurs neuroendocrines au stade 1 selon la classification de l'AJCC, à l'exclusion des tumeurs neuroendocrines pituitaires, confirmées par une biopsie.

Période d'admissibilité	Période de survie	Période sans symptôme
Non requise	Non requise	90 jours

Exigences relatives au diagnostic

Le **diagnostic** de tumeurs neuroendocrines au stade précoce doit être posé par un **spécialiste** et confirmé par un examen pathologique des tissus.

Le stade ou la classification se rapporte aux données les plus récentes (à la date du **diagnostic**) de l'American American joint Committee on Cancer, du Pronostic Staging Guide de l'AJCC ou du système de classification Rai.

Exclusions relatives à la maladie

Aucune.

Exclusion relative à la période sans symptôme

Si, dans les 90 jours suivant la plus éloignée des dates entre la **date de couverture** et la date du dernier rétablissement de la police :

- un médecin détermine que vous êtes atteint de tout cancer ; ou
- vous présentez des signes ou des symptômes ou subissez des traitements ou des examens médicaux qui mènent éventuellement un médecin à déterminer que vous êtes atteint de tout cancer ;

la police exclura toute couverture pour tout cancer et nous ne verserons pas d'**indemnité de maladie** pour tout **diagnostic** de tumeurs neuroendocrines au stade précoce, à quelque moment que ce soit, que le **diagnostic** soit établi pour la même forme de cancer ou non.

Pour cette exclusion, l'expression « tout cancer » désigne toutes les formes de cancer, y compris les cancers mettant la vie en danger, tout cancer au stade précoce constituant une **maladie couverte**, et toute forme de cancer qui ne constitue pas une **maladie couverte**.

Cancer de la peau au stade précoce (mélanome)

Définition

Le cancer de la peau au stade précoce (mélanome) est un cancer de la peau avec présence de mélanome malin dont l'épaisseur est inférieure ou égale à 1 mm, à moins d'être ulcéré ou accompagné de nœuds lymphoïdes ou de métastases, confirmé par une biopsie.

Période d'admissibilité	Période de suivi	Période sans symptôme
Non requise	Non requise	90 jours

Exigences relatives au diagnostic

Le **diagnostic** de cancer de la peau au stade précoce (mélanome) doit être posé par un **spécialiste**.

Exclusions relatives à la maladie

Aucune.

Exclusion relative à la période sans symptôme

Si, dans les 90 jours suivant la plus éloignée des dates entre la **date de couverture** et la date du dernier rétablissement de la police :

- un médecin détermine que vous êtes atteint de tout cancer ; ou
- vous présentez des signes ou des symptômes ou subissez des traitements ou des examens médicaux qui mènent éventuellement un médecin à déterminer que vous êtes atteint de tout cancer ;

la police exclura toute couverture pour tout cancer et nous ne verserons pas d'**indemnité de maladie** pour tout **diagnostic** de cancer de la peau au stade précoce (mélanome), à quelque moment que ce soit, que le **diagnostic** soit établi pour la même forme de cancer ou non.

Pour cette exclusion, l'expression « tout cancer » désigne toutes les formes de cancer, y compris les cancers mettant la vie en danger, tout cancer au stade précoce constituant une **maladie couverte**, et toute forme de cancer qui ne constitue pas une **maladie couverte**.

3.0 Présenter une demande de règlement pour une indemnité de maladie

Introduction

Cette section explique ce que vous devez savoir lorsque vous présentez une demande de règlement. Elle comprend également une explication de certaines des situations où nous ne paierons pas les indemnités de cette police.

3.1 Comment présenter une demande de règlement

Quels sont les renseignements à fournir dans une demande de règlement pour une indemnité de maladie?

Vous pouvez présenter une demande de règlement pour une **indemnité de maladie** si vous recevez un **diagnostic** de **maladie couverte**, au sens de l'article 2.0, ou devez subir une intervention médicale ou chirurgicale constituant une **maladie couverte**.

Avant d'examiner une demande de règlement pour une **indemnité de maladie**, nous aurons besoin de ce qui suit :

- Les formulaires de demande de règlement dûment remplis. Nous demanderons des renseignements sur vous, votre état de santé et d'autres renseignements que nous jugeons liés à votre demande de règlement ;
- La documentation relative à votre **diagnostic**, ou la confirmation que vous avez subi une intervention médicale ou chirurgicale. Un médecin **spécialiste** doit vérifier le **diagnostic** ou la nécessité de l'intervention médicale ou chirurgicale. Les exigences relatives à chaque **maladie couverte** sont définies à l'article 2.0 ;
- Une autorisation nous permettant de communiquer avec d'autres sources pour obtenir les renseignements que nous jugeons liés à votre demande de règlement. Ces sources peuvent comprendre des médecins **spécialistes** et autres professionnels de la santé, actuels et passés ; et
- Une conversation avec l'un de nos professionnels des demandes de règlement pour confirmer les renseignements et passer en revue les attentes.

Si le **diagnostic** ou l'intervention médicale ou chirurgicale a lieu dans les 2 ans suivant la plus éloignée des dates entre la **date de couverture** et la date du dernier rétablissement de la police, nous examinerons les renseignements obtenus auprès d'autres sources afin de confirmer la validité du contrat. Voir l'article 7.1 – Dispositions générales pour plus de précisions.

Faudra-t-il passer un examen médical ?

Nous pouvons vous demander de vous faire examiner ou de vous soumettre à une évaluation par un médecin **spécialiste** ou un professionnel de la santé de notre choix.

Quand présenter une demande de règlement pour une indemnité de maladie.

Communiquez avec nous dans les 30 jours suivant la réception du **diagnostic** d'une **maladie couverte**, au sens de l'article 2.0, ou suivant une intervention médicale ou chirurgicale constituant une **maladie couverte**.



Dans les 15 jours suivant le premier contact, nous fournirons des formulaires de demande de règlement et des instructions précises sur la façon de présenter la demande de règlement.

Les formulaires de demande de règlement dûment remplis doivent nous être soumis dans les 90 jours suivant la réception du **diagnostic** d'une **maladie couverte** ou suivant une intervention médicale ou chirurgicale constituant une **maladie couverte**. Si nous ne recevons pas les renseignements dans les 90 jours, la demande de règlement sera fermée.

Y a-t-il un délai après lequel il est trop tard pour présenter une demande de règlement pour une indemnité de maladie ?

S'il n'est pas raisonnablement possible de nous aviser et de fournir les formulaires de demande de règlement dûment remplis dans les délais décrits ci-dessus, nous pourrions tout de même étudier une demande de règlement pour une **indemnité de maladie**. S'il existe une explication raisonnable de la présentation tardive, nous étudierons la demande de règlement si elle est présentée dans l'année qui suit la date à laquelle vous avez reçu le **diagnostic** ou subi une intervention médicale ou chirurgicale constituant une **maladie couverte**.

Une demande de règlement pour une **indemnité de maladie** ne sera pas valide s'il s'est écoulé plus d'un an depuis que vous avez reçu le **diagnostic** ou subi une intervention médicale ou chirurgicale constituant une **maladie couverte**.

Est-ce que le paiement des primes cesse dès l'approbation de ma demande d'indemnité de maladie ?

Le paiement des primes de la police doit continuer pendant le traitement d'une demande de règlement pour une **indemnité de maladie**.

Si votre demande d'indemnité de maladie grave est approuvée (article 1.1), la couverture d'assurance prendra fin et le titulaire de police ne sera pas tenu d'effectuer d'autres paiements de prime. Nous rembourserons également au titulaire de police toutes les primes acquittées pendant le traitement de la réclamation.

Si votre demande d'indemnité d'assistance immédiate est approuvée (article 1.2), le paiement des primes ne sera pas modifié. Le paiement des primes doit se poursuivre pour maintenir la police **en vigueur**.

Quand une indemnité de maladie est-elle versée ?

Une fois que les exigences d'admissibilité à l'indemnité auront été satisfaites et que la demande de règlement aura été approuvée, nous paierons dans les 60 jours.

Qu'arrive-t-il si la demande de règlement n'est pas approuvée ?

Si la demande de règlement n'est pas approuvée, le titulaire de police peut faire appel de la décision ou intenter une action en justice.

Toute procédure ou tout recours judiciaire contre un assureur pour le recouvrement des sommes assurées exigibles au titre du contrat est absolument prescrit, à moins qu'il ne soit entamé dans les délais prévus par l'Insurance Act (pour les procédures ou recours régis par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la Loi sur les assurances (pour les procédures ou recours régis par les lois du Manitoba), la Loi de 2002 sur la prescription des actions (pour les procédures ou recours régis par les lois de l'Ontario), ou toute autre loi applicable dans la province de résidence du titulaire de



police. Pour les actions ou instances régies par les lois du Québec, le délai de prescription est indiqué dans le Code civil du Québec.

Qu'en est-il si la maladie grave se déclare à l'extérieur du Canada ?

Si vous êtes à l'extérieur du Canada lorsque vous recevez un **diagnostic** de **maladie couverte** au sens de l'article 2.0, ou devez subir une intervention médicale ou chirurgicale constituant une **maladie couverte**, nous verserons une **indemnité de maladie** lorsque tous les énoncés suivants sont vrais :

- Toutes les autres exigences de la présente police ont été respectées ; et
- Vous nous avez fourni votre dossier médical complet et, à la lumière de ce dossier, nous jugeons à notre satisfaction que :
 - le même **diagnostic** aurait été posé au Canada si la maladie s'était déclarée au Canada ;
 - un traitement immédiat de la **maladie couverte** aurait été recommandé selon les pratiques courantes de la médecine au Canada ; et
 - le même traitement ou la même intervention chirurgicale spécifique aurait été recommandé si la **maladie couverte** s'était déclarée au Canada.

3.2 Exclusions

Dans certaines situations, nous ne paierons pas les indemnités de cette police. Cela se produit lorsqu'une exclusion relative à la maladie, une exclusion relative à la période de survie, une exclusion relative à la période sans symptôme, une exclusion désignée ou une exclusion générale s'applique à la situation.

En quoi consistent les exclusions relatives à une maladie ?

Certaines **maladies couvertes** comportent une ou plusieurs exclusions, lesquelles sont décrites dans la section portant sur la **maladie couverte** applicable (voir l'article 2.0). Aucune **indemnité de maladie** ne sera versée si une exclusion particulière s'applique à votre **maladie couverte**.

En quoi consistent les exclusions relatives à la période de survie ?

Certaines **maladies couvertes** comportent une clause de **période de survie**, laquelle est décrite dans la section portant sur la **maladie couverte** applicable (voir l'article 2.0). Si la **maladie couverte** applicable comporte une clause de **période de survie**, aucune **indemnité de maladie** ne sera versée à moins que vous restiez en vie, sans assistance de maintien des fonctions vitales, jusqu'à la fin de la **période de survie**.

En quoi consistent les exclusions relatives à la période sans symptôme ?

Certaines **maladies couvertes** comportent une clause de **période sans symptôme**, laquelle est décrite dans la section portant sur la **maladie couverte** applicable (voir l'article 2.0). Les exclusions relatives à la période sans symptôme pour ces **maladies couvertes** sont :

Cancer mettant la vie en danger ou cancer à un stade précoce

Si, dans les 90 jours suivant la plus éloignée des dates entre la **date de couverture** et la date du dernier rétablissement de la police :

- un médecin détermine que vous êtes atteint de tout cancer ; ou
- vous présentez des signes ou des symptômes ou subissez des traitements ou des examens médicaux qui mènent éventuellement un médecin à déterminer que vous êtes atteint de tout cancer ;

cette police exclura toute couverture pour tout cancer et nous ne verserons pas d'**indemnité de maladie** pour tout **diagnostic** de cancer mettant la vie en danger ou tout cancer à un stade précoce constituant une **maladie couverte**, à quelque moment que ce soit, que le **diagnostic** soit établi pour la même forme de cancer ou non.

Pour cette exclusion, l'expression « tout cancer » désigne toute forme de cancer, y compris les cancers mettant la vie en danger, tout cancer au stade précoce constituant une **maladie couverte**, et toute forme de cancer qui ne constitue pas une **maladie couverte**.

Tumeur cérébrale bénigne

Si, dans les 90 jours suivant la plus éloignée des dates entre la **date de couverture** et la date du dernier rétablissement de la police :

- vous recevez un **diagnostic** de tumeur cérébrale bénigne ; ou
- vous présentez des signes ou des symptômes de tumeur cérébrale bénigne ou subissez des traitements ou des examens médicaux qui mènent éventuellement à un **diagnostic** de tumeur cérébrale bénigne ;

cette police exclura toute couverture pour tumeur cérébrale bénigne et nous ne verserons pas d'**indemnité de maladie** pour tout **diagnostic** de tumeur cérébrale bénigne, à quelque moment que ce soit.

Sclérose en plaques

Si, dans les 365 jours suivant la plus éloignée des dates entre la **date de couverture** et la date du dernier rétablissement de la police :

- vous recevez un **diagnostic** de sclérose en plaques ; ou
- vous présentez des signes ou des symptômes de sclérose en plaques ou subissez des traitements ou des examens médicaux qui mènent éventuellement à un **diagnostic** de sclérose en plaques ;

cette police exclura toute couverture pour sclérose en plaques et nous ne verserons pas d'**indemnité de maladie** pour tout **diagnostic** de sclérose en plaques, à quelque moment que ce soit.

Maladie de Parkinson et syndromes parkinsoniens atypiques

Si, dans les 365 jours suivant la plus éloignée des dates entre la **date de couverture** et la date du dernier rétablissement de la police :

- vous recevez un **diagnostic** de maladie de Parkinson ou de syndromes parkinsoniens atypiques ; ou
- vous présentez des signes ou des symptômes de maladie de Parkinson ou de syndromes parkinsoniens atypiques ou subissez des traitements ou des examens médicaux qui mènent éventuellement à un **diagnostic** de maladie de Parkinson ou de syndromes parkinsoniens atypiques ;

cette police exclura toute couverture pour maladie de Parkinson ou syndromes parkinsoniens atypiques et nous ne verserons pas d'**indemnité de maladie** pour tout **diagnostic** de maladie de Parkinson ou de syndrome parkinsonien atypique, à quelque moment que ce soit.

Perte d'autonomie

Si votre perte d'autonomie est causée directement ou indirectement par une **maladie couverte** ayant une **période sans symptôme** et que, pendant cette **période sans symptôme** ;

- vous avez reçu un **diagnostic** de cette **maladie couverte** ; ou
- vous avez présenté des signes ou des symptômes de cette **maladie couverte** ou subi des traitements ou des examens médicaux qui ont mené à un **diagnostic** de cette **maladie couverte** ;

cette police exclura toute couverture pour votre perte d'autonomie et nous ne verserons pas d'**indemnité de maladie** pour la perte de votre autonomie, à quelque moment que ce soit.

Qu'est-ce qu'une exclusion désignée ?

Nous avons peut-être apporté des modifications à cette police afin d'exclure les demandes de règlement liées à vos facteurs de risque personnels, comme un problème de santé ou des activités liées à votre mode de vie. Si tel est le cas, ces exclusions figurent dans un avenant de modification de police.

Nous ne verserons pas d'**indemnité de maladie** pour toute **maladie couverte** causée directement ou indirectement par tout facteur de risque mentionné dans une exclusion désignée.

Quelles sont les exclusions générales ?

Nous ne verserons pas d'**indemnité de maladie** pour toute **maladie couverte** qui est causée directement ou indirectement par :

- Votre consommation ou abus de toute substance ou produit intoxicant, y compris les hallucinogènes ou les narcotiques; ou de tout médicament, sur ordonnance ou en vente libre, de manière incompatible avec les directives du médecin **spécialiste** prescripteur ou du fabricant du médicament ;
- la conduite de tout véhicule motorisé terrestre, aéronef ou embarcation alors que votre taux d'alcoolémie dépasse 80 mg par 100 ml de sang ou alors que vous êtes sous l'effet de tout médicament ou toute drogue ;
- votre suicide ou tentative de suicide ou toute blessure que vous vous infligez intentionnellement ;
- toute blessure subie pendant la perpétration ou la tentative de perpétration d'un **acte criminel**, que vous soyez ou non accusé; ou
- Vos activités de combat ou votre présence délibérée dans la zone de conflit de toute guerre (déclarée ou non) ou conflit armé, y compris lorsque vous agissez dans le cadre d'une fonction non combattante.



4.0 Paiement de la police

En quoi consiste le paiement des primes ?

Les primes sont indiquées dans les Conditions particulières de la police.

Le premier paiement doit être acquitté afin que la police entre **en vigueur** (voir l'article 7.1 - Quand la police entrera-t-elle en vigueur ?). Si la **date de la police** est antérieure à la **date de couverture**, ce premier paiement doit inclure toutes les primes exigibles entre la **date de la police** et la **date de couverture**.

Tous les autres paiements doivent être effectués selon la périodicité prévue pour que la police demeure **en vigueur**. La périodicité est indiquée dans les Conditions particulières – Les primes.

La présente police se renouvelle automatiquement tous les 10 ans. Votre couverture sera maintenue, mais la prime augmentera à chaque date de renouvellement. Les Conditions particulières de la police indiquent les primes, y compris les augmentations à chaque renouvellement.

Les primes peuvent être acquittées mensuellement ou annuellement. La date d'exigibilité de vos primes est indiquée dans les Conditions particulières – Les primes. Tous les paiements doivent être effectués en dollars canadiens.

Aucun paiement de prime n'est requis une fois que la police prend fin (voir l'article 5.0 – Fin de la police).

Que se passe-t-il si une prime n'est pas payée ?

Si nous ne recevons pas le paiement de la prime, la police demeure **en vigueur** pendant 31 jours à partir de la date d'exigibilité du paiement en souffrance.

Si nous ne recevons pas le paiement en souffrance, et les frais supplémentaires applicables le cas échéant, dans ce délai de grâce de 31 jours, la couverture prend fin et la police tombera en déchéance.

Proof / épreuve

5.0 Fin de la police

Quand cette police prend-elle fin ?

Cette police, y compris ses modifications ou avenants, prend fin à la première des dates suivantes :

- La date à laquelle l'indemnité de maladie grave est acquittée ;
- La **date d'expiration** indiquée dans les Conditions particulières de la police ;
 - Si vous complétez une **période de survie** ou une **période d'admissibilité** à la **date d'expiration**, la police prend fin le jour qui suit la fin de la **période de survie** ou de la **période d'admissibilité** ;
- La date de votre décès ;
- La date à laquelle nous recevons l'avis de résiliation du titulaire de police ;
- La date qui tombe 31 jours après la date d'exigibilité d'une prime si cette prime demeure impayée (voir l'article 4.0 – Paiement de la police) ;
- La **date de couverture** de la nouvelle police assortie d'une plus longue période initiale renouvelable pour la même personne assurée, lorsque le titulaire de police échange la totalité du montant de l'indemnité de maladie grave de cette police (voir l'article 6.0 – Options de la police) ; ou
- La **date de couverture** de la nouvelle police à prime uniforme lorsque le titulaire de police transforme la totalité de cette police pour la même personne assurée (voir l'article 6.0 – Options de la police).

Le titulaire de police peut-il résilier cette police ?

Le titulaire de police peut résilier la police en tout temps en nous le demandant par écrit. Cet avis doit comprendre le numéro de la police et la signature du titulaire de police.

Toutes les modifications, tous les avenants et toutes les exonérations associés à la police sont résiliés en même temps que la police.

La police est résiliée à la date à laquelle nous recevons la demande de résiliation. Nous rembourserons la partie inutilisée du paiement annuel.

Le titulaire de police peut-il modifier le montant de l'indemnité liée à cette police ?

Le titulaire de police peut réduire le montant de l'indemnité de maladie grave en tout temps en nous le demandant par écrit. Cet avis doit comprendre le numéro de la police, le nouveau montant de l'indemnité de maladie grave et la signature du titulaire de police.

Le nouveau montant de l'indemnité de maladie grave doit être au moins égal au minimum exigé pour la police et inférieur à l'indemnité initiale.

Le montant de l'indemnité de maladie grave ne peut pas être augmenté.

La police peut-elle être rétablie après qu'elle soit tombée en déchéance en raison d'une prime impayée ?

Si nous recevons l'intégralité du paiement en souffrance dans les 60 jours suivant la date d'exigibilité du paiement en souffrance, nous rétablirons automatiquement la police. Il ne sera pas nécessaire de mettre à jour les renseignements personnels, médicaux ou financiers pour rétablir la police.

S'il s'est écoulé plus de 60 jours depuis la date d'exigibilité du paiement en souffrance, le titulaire de police peut demander le rétablissement de sa police. Une mise à jour des renseignements personnels, médicaux ou financiers de la personne assurée sera exigée dans le cadre de la demande de rétablissement. Si nous recevons la demande remplie et l'intégralité du paiement en souffrance dans les 2 ans suivant la date d'exigibilité du paiement en souffrance, nous étudierons la demande et :

- Nous pouvons rétablir cette police sans modifier la couverture ou les primes ; ou
- Si nous ne rétablissons pas la police, nous rembourserons le paiement en souffrance reçu.

Si plus de 2 ans se sont écoulés depuis la date d'exigibilité du paiement en souffrance, nous ne rétablirons pas la police. Si cette police inclut une Garantie de remboursement des primes au rachat, nous ne rétablirons pas la police si plus de 60 jours se sont écoulés depuis la date d'exigibilité du paiement en souffrance.

Cette police peut-elle être rétablie après avoir été résiliée par le titulaire de police ?

Si la police a été résiliée par le titulaire de police, ce dernier peut en demander le rétablissement. Une mise à jour des renseignements personnels, médicaux ou financiers de la personne assurée sera exigée dans le cadre de la demande de rétablissement. Si nous recevons la demande remplie et l'intégralité du paiement en souffrance dans les 2 ans suivant la date de résiliation, nous étudierons la demande et :

- Nous pouvons rétablir la police sans modifier la couverture ou les primes ; ou
- Si nous ne rétablissons pas la police, nous rembourserons le paiement en souffrance reçu.

Si cette police comporte une garantie de remboursement des primes au rachat ou qu'il s'est écoulé plus de 2 ans depuis la date de résiliation, nous ne rétablirons pas la police.

Rétablissement de la police.

Une fois la police rétablie, nous enverrons une lettre au titulaire de police. Cette lettre indiquera la date de rétablissement.

Toutes les autres conditions de la police seront les mêmes qu'avant la déchéance ou la résiliation de la police.

Toutes les modifications et tous les avenants annexés à la présente police seront rétablis à la date de rétablissement.

6.0 Options de la police

Option d'échange pour une police d'assurance maladies graves de RBC Assurances de plus longue durée.

Le titulaire de police a la possibilité d'échanger cette police renouvelable Temporaire 10 contre une nouvelle police d'assurance maladies graves de RBC Assurances assortie d'une plus longue période initiale renouvelable qui est offerte au moment de l'échange. La personne assurée n'aura pas à fournir des renseignements personnels, médicaux ou financiers à jour au moment de l'échange.

L'option d'échange sera disponible si tous les énoncés suivants sont vrais :

- Nous recevons la demande d'échange dûment remplie avant le 8^e anniversaire contractuel ;
- Cette police est **en vigueur** lorsque nous recevons la demande d'échange ;
- La personne assurée n'a pas atteint l'âge maximal de souscription de la nouvelle police d'assurance maladies graves lorsque nous recevons la demande d'échange ;
- Les primes périodiques sont acquittées. La demande d'échange ne sera pas acceptée si les paiements font l'objet d'une exonération au titre d'une garantie d'exonération des primes en cas d'invalidité annexée à la présente police (l'avenant correspondant figurera dans les Conditions particulières de la police, le cas échéant) ;
- La personne assurée n'est pas en train de compléter la **période de survie** pour une **maladie couverte** au moment de la réception de la demande d'échange ; et
- Une demande de règlement pour une **indemnité de maladie** n'est pas en attente d'évaluation ou de paiement lorsque la demande d'échange est reçue.

Si le titulaire de police choisit d'échanger la totalité de l'indemnité de maladie grave de cette police, cette police sera résiliée à la **date de couverture** de la nouvelle police.

Le titulaire de police peut choisir d'échanger uniquement une partie de l'indemnité de maladie grave de la police, moyennant l'approbation de RBC Assurances. Cette police deviendra **en vigueur** pour la partie non échangée de l'indemnité de maladie grave.

La nouvelle police.

Une nouvelle police, assortie d'une plus longue période initiale renouvelable qui est offerte au moment de l'échange, sera établie si la demande d'échange est approuvée.

Cette nouvelle police :

- sera assortie d'une indemnité de maladie grave au moins égale au minimum exigé pour la nouvelle police, et égale ou inférieure à l'indemnité de la police d'origine ;
- ne versera pas l'indemnité d'assistance immédiate si cette indemnité a déjà été versée au titre de la police d'origine ;
- comportera des avenants et des modifications identiques à ceux de la police d'origine ; et
- entrera **en vigueur** à l'anniversaire mensuel de la police suivant la date à laquelle nous recevons la demande d'échange.

Nous déterminerons le montant de la prime de la nouvelle police d'après :

- l'âge de la personne assurée lorsque nous recevons la demande d'échange ;
- les renseignements fournis dans les documents relatifs à la demande, notamment la proposition, l'entrevue

- téléphonique et les autres questionnaires relatifs à la police d'origine ;
- toute demande de rétablissement de la police d'origine, y compris les questionnaires médicaux supplémentaires, le cas échéant ;
 - nos tarifs applicables au moment de l'échange ; et
 - les surprimes ou exclusions comprises dans la police d'origine.

Si la police d'origine était assortie d'avenants, nous pouvons intégrer les mêmes avenants à la nouvelle police, à condition que cette garantie soit encore offerte à ce moment-là. Vous devez demander les avenants à inclure avec la police de remplacement dans votre demande d'échange.

Option de transformation en une police d'assurance maladies graves de RBC Assurances assortie d'une structure à prime uniforme.

Le titulaire de police a la possibilité de transformer cette police en une police d'assurance maladies graves de RBC Assurances assortie d'une structure à prime uniforme offerte au moment de la transformation. La personne assurée n'aura pas à fournir des renseignements personnels, médicaux ou financiers à jour au moment de la transformation. L'option de transformation sera disponible si tous les énoncés suivants sont vrais :

- Cette police est **en vigueur** lorsque nous recevons la demande de transformation ;
- La personne assurée n'a pas atteint l'âge maximal de souscription de la nouvelle police d'assurance maladies graves offerte au moment où nous recevons la demande de transformation ;
- Les primes périodiques sont acquittées. La demande d'échange ne sera pas acceptée si les paiements font l'objet d'une exonération au titre d'une garantie d'exonération des primes en cas d'invalidité annexée à la présente police (l'avenant correspondant figurera dans les Conditions particulières de la police, le cas échéant) ;
- La personne assurée n'est pas en train de compléter la **période de survie** pour une **maladie couverte** au moment de la réception de la demande de transformation ; et
- Une demande de règlement pour une **indemnité de maladie** n'est pas en attente d'évaluation ou de paiement lorsque la demande de transformation est reçue.

Si le titulaire de police décide de transformer la totalité du montant de l'indemnité de maladie grave de cette police, cette police sera résiliée à la **date de couverture** de la nouvelle police.

Le titulaire de police peut choisir de transformer uniquement une partie du montant de l'indemnité de maladie grave, moyennant l'approbation de RBC Assurances. Cette police demeurera **en vigueur** en ce qui concerne la partie du montant de l'indemnité de maladie grave qui n'a pas été transformée.

La nouvelle police à prime uniforme.

Une nouvelle police à prime uniforme offerte au moment de la transformation sera établie si la demande de transformation est approuvée.

Cette nouvelle politique :

- sera assortie d'une indemnité de maladie grave au moins égale au minimum exigé pour la nouvelle police, et égale ou inférieure à l'indemnité de la police d'origine ;
- ne versera pas l'indemnité d'assistance immédiate si cette indemnité a déjà été versée au titre de la police d'origine ;
- comportera des avenants et des modifications identiques à ceux de la police d'origine ; et
- entrera **en vigueur** à l'anniversaire mensuel de la police suivant la date à laquelle nous recevons la demande de transformation.



Nous déterminerons le montant de la prime de la nouvelle police d'après :

- l'âge de la personne assurée lorsque nous recevons la demande de transformation ;
- les renseignements fournis dans les documents relatifs à la demande, notamment la proposition, l'entrevue téléphonique et les autres questionnaires relatifs à la police d'origine ;
- toute demande de rétablissement de la police d'origine, y compris les questionnaires médicaux supplémentaires, le cas échéant ;
- nos tarifs applicables au moment de la transformation ; et
- les surprimes ou exclusions comprises dans la police d'origine.

Si la police d'origine était assortie d'avenants, nous pouvons intégrer les mêmes avenants à la nouvelle police, à condition que cette garantie soit encore offerte à ce moment-là. Vous devez donc inclure les avenants à inclure avec la nouvelle police dans votre demande de transformation. Si la nouvelle police comprend une garantie de remboursement des primes au rachat, l'admissibilité à cette garantie sera fondée sur la **date de la police**.

7.0 Renseignements supplémentaires sur cette police

Introduction

Cet article contient des dispositions générales qui expliquent les droits et obligations juridiques qui ne sont pas déjà couverts par les autres dispositions de la présente police, ainsi que les dispositions légales requises en vertu de la loi canadienne sur les assurances.

7.1 Dispositions générales

Quand la police entrera-t-elle en vigueur ?

Au Québec, cette police entrera **en vigueur** et commencera à offrir une couverture à la **date de couverture** (tel qu'il est indiqué dans les Conditions particulières de la police) lorsque tous les énoncés suivants sont vrais :

- La prime initiale est acquittée ; et
- Nous avons accepté la proposition sans modification.

Dans toutes les provinces autres que le Québec, et au Québec si nous acceptons la proposition avec modification, la présente police entrera **en vigueur** et commencera à offrir une couverture à la **date de couverture** (tel qu'il est indiqué dans les Conditions particulières de la police), lorsque tous les énoncés suivants sont vrais :

- La prime initiale est acquittée ;
- Les documents d'assurance ont été délivrés au titulaire de police ;
- Les renseignements fournis dans les documents relatifs à la proposition, notamment la proposition, l'entrevue téléphonique et les autres questionnaires requis, sont toujours exacts et à jour à la date de délivrance de la police ; et
- Le titulaire de police et la personne assurée :
 - ont passé en revue les renseignements qu'ils ont fournis dans les documents relatifs à la proposition, notamment la proposition, l'entrevue téléphonique et les autres questionnaires requis, et nous ont signalé toute inexactitude ou tout changement ; et
 - ont signé et retourné les modifications, annexes et exclusions contenues dans la trousse d'expédition.

Si nous acceptons des paiements de prime et découvrons ultérieurement qu'un des éléments ci-dessus n'était pas exact, nous pouvons annuler la police, ce qui signifie que la police sera nulle et traitée comme si elle n'avait jamais existé.

Contestation de la validité de la police.

La validité de la présente police dépend de la divulgation honnête et complète des renseignements dans les documents relatifs à la proposition, notamment la proposition, l'entrevue téléphonique et les autres questionnaires requis. Nous nous réservons le droit de contester la validité de la présente police si un fait essentiel a fait l'objet d'une déclaration inexacte ou fausse ou n'a pas été déclaré dans les documents relatifs à la proposition. Un fait essentiel est un élément d'information qui nous aurait amenés à refuser la police, à augmenter les primes, à réduire les prestations ou à exclure la couverture pour des risques ou des conditions médicales spécifiques.

Si un fait essentiel a fait l'objet d'une déclaration inexacte ou fausse ou n'a pas été déclaré dans les documents relatifs à la proposition, nous allons :



- annuler la police si la police se trouve dans les 2 ans suivant la plus éloignée des dates entre la **date de couverture** et la date du dernier rétablissement de la police ; et
- refuser une demande de règlement si vous recevez un **diagnostic** de **maladie couverte** ou subissez une intervention médicale ou chirurgicale constituant une **maladie couverte** dans les 2 ans suivant la plus éloignée des dates entre **date de couverture** et la date du dernier rétablissement de la police. Dans ce cas, nous annulerons également la police.

Si nous annulons la police, nous rembourserons les primes acquittées après la plus éloignée des dates entre la **date de la police** et la date du dernier rétablissement de la police.

Si un fait essentiel a, de manière frauduleuse, fait l'objet d'une déclaration inexacte ou fausse ou n'a pas été divulgué dans les documents relatifs à la proposition, nous annulerons la police et refuserons une demande de règlement en tout temps. Si nous annulons la police dans ce cas, nous ne rembourserons pas les primes acquittées.

Déclaration inexacte de l'âge ou du sexe.

Si la date de naissance ou le sexe étaient inexactes dans votre proposition, le montant des indemnités de maladie sera révisé. Les nouveaux montants seront ceux que nous aurions approuvés pour les mêmes primes si les renseignements exacts avaient été fournis dans la proposition.

Si la date de naissance figurant dans les Conditions particulières de la police est inexacte, une nouvelle version des Conditions particulières de la police contenant la date exacte sera établie.

Conformité avec les lois provinciales ou territoriales.

À sa **date de couverture**, la présente police répondra aux exigences minimales des lois applicables dans la province ou le territoire de résidence du titulaire de police. Si ce n'est pas le cas, la police sera réputée avoir été modifiée afin de satisfaire aux exigences minimales applicables à cette date.

7.2 Dispositions légales

Le contrat.

La proposition, la présente police, les documents annexés à la présente police lors de son établissement ainsi que les modifications au contrat convenues par écrit après l'établissement de la police constituent le contrat indivisible. Aucun agent n'est autorisé à le modifier ni à renoncer à l'une de ses dispositions.

Copie de la demande.

Nous fournissons sur demande à la personne assurée ou à tout ayant droit au titre de ce contrat une copie de la proposition.

Faits essentiels.

Aucune déclaration faite par le titulaire de police ou par la personne assurée au moment de la proposition relative à ce contrat ne peut être utilisée pour contester une demande de règlement faite aux termes de ce contrat ou pour éviter l'application de celui-ci, à moins qu'elle ne soit inscrite dans la proposition ou dans toutes autres déclarations ou réponses écrites ou électroniques fournies comme preuve d'assurabilité.

Déclaration et avis de sinistre.

Voir « Quand présenter une demande de règlement pour une indemnité de maladie » à l'article 3.1 – Comment présenter une demande de règlement.

Non-divulgence de la déclaration ou de l'attestation.

Voir « Y a-t-il un délai après lequel il est trop tard pour présenter une demande de règlement pour une indemnité de maladie » à l'article 3.1 – Comment présenter une demande de règlement.

Formulaires de preuve de sinistre fournis par l'assureur.

Voir « Quand présenter une demande de règlement pour une indemnité de maladie » à l'article 3.1 – Comment présenter une demande de règlement.

Droits d'examen.

Voir « Faudra-t-il passer un examen médical? » à l'article 3.1 – Comment présenter une demande de règlement.

Quand l'indemnité est payable.

Voir « Quand une indemnité de maladie est-elle versée? » à l'article 3.1 – Comment présenter une demande de règlement.

8.0 Définitions

Introduction

Les termes ou expressions en **gras italique** dans le présent document sont définis ci-dessous.

Terme ou expression	Définition
---------------------	------------

Acte criminel

Tout acte constituant une violation du Code criminel ou de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, que l'acte ait été perpétré au Canada ou à l'étranger.

Bénéficiaire

La ou les personnes que le titulaire de police désigne pour recevoir une prestation au titre de cette police ou de l'un de ses avenants, si le titulaire de police réside dans une province ou un territoire disposant **de lois relatives aux bénéficiaires de prestations d'assurance-maladie**. Le titulaire de police peut désigner différents **bénéficiaires** pour différentes prestations. Au décès du titulaire de police, la désignation du bénéficiaire demeure valide et toute prestation sera versée au **bénéficiaire**.

Date de couverture

Il s'agit de la date à partir de laquelle la couverture prévues par la police sont offertes. La **date de couverture** est indiquée dans les Conditions particulières de la police.

Date de la police

Cette date est utilisée pour déterminer les dates d'anniversaire de la police et d'exigibilité des primes. Le montant des primes est déterminé en utilisant votre âge à votre anniversaire le plus proche de la **date de la police**. La **date de la police** est indiquée dans les Conditions particulières de la police.

Date d'expiration

La date d'anniversaire de police la plus rapprochée de votre 75^e anniversaire.

Diagnostic ou diagnostiqué

Détermination par un médecin **spécialiste** que vous souffrez d'une **maladie couverte** selon la Définition, les Exigences relatives au diagnostic et les Exclusions relatives à une maladie énoncées à l'article 2.0 du présent contrat.



En vigueur

La police est active et procure une couverture.

Les conditions qui doivent être remplies pour que la police entre **en vigueur** sont décrites à l'article 7.1 – Dispositions générales.

Indemnité de maladie

Soit l'indemnité de maladie grave, soit l'indemnité d'assistance immédiate, telles qu'elles sont décrites à l'article 1.0 du présent contrat.

Lois relatives aux bénéficiaires de prestations d'assurance-maladie

Lois sur les assurances permettant à un titulaire de police de désigner un **bénéficiaire** des prestations d'assurance-maladie. Ces lois prévoient des protections et des droits précis pour les titulaires de police et les **bénéficiaires**. Toutes les provinces et tous les territoires n'ont pas de telles lois.

Maladie couverte

La maladie, la blessure, l'intervention médicale ou chirurgicale ou la perte de fonction, telles que définies à l'article 2.0 du présent contrat.

Période d'admissibilité

Certaines maladies doivent être permanentes ou persistantes ou doivent s'accompagner d'une détérioration progressive des fonctions pour ouvrir droit à l'**indemnité de maladie**. La **période d'admissibilité** est un nombre déterminé de jours requis, après le **diagnostic**, pour confirmer que la maladie est permanente, persistante ou s'accompagne d'une détérioration progressive des fonctions.

Période de survie

Pour certaines maladies, vous devez rester en vie, sans assistance de maintien des fonctions vitales, pendant un nombre minimum de jours avant d'être admissible à l'**indemnité de maladie**. La **période de survie** commence le jour où vous recevez le **diagnostic** d'une **maladie couverte** ou le jour où subissez une intervention médicale ou chirurgicale constituant une **maladie couverte**.

Période sans symptôme

Un nombre déterminé de jours, suivant la plus éloignée des dates entre **date de couverture** et la date du dernier rétablissement de la police, pendant lesquels vous ne devez pas avoir reçu de diagnostic d'une maladie mentionnée dans la clause d'exclusion relative à une période sans symptôme applicable ou présenté des signes ou des symptômes ou subi des traitements ou des examens médicaux qui mènent éventuellement à un diagnostic d'une maladie mentionnée dans cette clause d'exclusion relative à une période sans symptôme.



Prestataire

La ou les personnes que le titulaire de police désigne pour recevoir une prestation au titre de cette police ou de l'un de ses avenants, si le titulaire de police réside dans une province ou un territoire ne disposant pas de **lois relatives aux bénéficiaires de prestations d'assurance-maladie**. Le titulaire de police peut désigner différents **prestataires** pour différentes prestations. Le titulaire de police ne peut pas désigner un **prestataire** pour une garantie de remboursement des primes au décès si le titulaire de police est également la personne assurée. Au décès du titulaire de police, la désignation du **prestataire** n'est plus valide et toute indemnité est versée à la succession du titulaire de police.

Spécialiste

Médecin autorisé ayant reçu une formation médicale précise relativement à la **maladie couverte** pour laquelle une **indemnité de maladie** est réclamée. Cette personne ne peut pas être vous, le titulaire de police, un membre de votre famille ou de la famille du titulaire de la police, ou votre partenaire d'affaires ou un partenaire d'affaires du titulaire de police.

Proof / épreuve