



Assurance maladies graves RBC®

Guide du conseiller

DIFFUSION EXCLUSIVE AUX CONSEILLERS



Assurances

Table des matières

But	3
Aperçu du produit.....	3
Polices d'assurance temporaire renouvelables.....	4
Option d'échange de la Temporaire 10 et de la Temporaire 15.....	5
Option de transformation en Temporaire 75 ou Temporaire 100.....	6
Polices à prime uniforme	7
Options de paiement des primes	8
Garanties de la police	8
Indemnité forfaitaire	8
Maladies couvertes.....	9
Indemnité d'assistance immédiate	9
Garanties facultatives	10
Garantie d'exonération des primes en cas d'invalidité	10
Garantie de remboursement des primes au décès	10
Garantie de remboursement des primes au rachat	11
Crédit de remboursement des primes.....	11
Exclusions	12
Fin de la police	13
Services médicaux et programmes spécialisés par Teladoc Health Canada [‡]	14
Directives de tarification	15
Exigences médicales d'office	15
Modes de paiement	16
Propositions offertes	16
Antécédents familiaux.....	16
Tarification financière	17
Assurance aux particuliers – Limites de souscription.....	17
Assurance aux entreprises – Limites de souscription	18
Maladie grave à l'étranger	18

But

Nota : Le titulaire de police et la personne assurée sont deux rôles distincts. Il s'agit souvent de la même personne. Pour les besoins du présent document, « l'assuré » désigne la personne assurée.

L'Assurance maladies graves RBC® verse une indemnité forfaitaire lorsque l'assuré est atteint d'une maladie grave couverte. Il peut utiliser l'indemnité pour payer ce qui compte le plus pour lui, de sorte qu'il peut se concentrer sur sa santé et son rétablissement, et non sur la gestion de ses finances.

Utilisations courantes :

- ✓ Remboursement d'un prêt hypothécaire, paiement des factures du ménage et gestion d'une dette
- ✓ Paiement des frais qui ne sont pas couverts par le régime public ou le régime de l'employeur
- ✓ Protection de l'épargne-retraite et des placements
- ✓ Accès à un traitement médical spécialisé, à des soins infirmiers privés ou à des services de garde d'enfants
- ✓ Aménagement de la maison ou du véhicule pour répondre à des besoins particuliers

Aperçu du produit

Les polices d'Assurance maladies graves RBC sont des polices **non résiliables** qui protègent l'assuré contre **26 maladies couvertes**. Une police non résiliable garantit au client que les dispositions de la police et les primes stipulées dans le contrat ne pourront être modifiées.

Indemnité forfaitaire (par tranches de 1 000 \$) :



Minimum : 25,000 \$



Maximum : 3,000,000 \$

Types de polices et avenants facultatifs offerts, ainsi que les âges de souscription :

Type de police	Police de base	Garantie d'exonération des primes en cas d'invalidité
Temporaire 10 renouvelable*	De 18 à 64 ans	De 18 à 55 ans
Temporaire 15 renouvelable*	De 18 à 59 ans	De 18 à 55 ans
Temporaire 20 renouvelable*	De 18 à 54 ans	De 18 à 55 ans
Temporaire 75 – Payable jusqu'à 75 ans*	De 18 à 65 ans	De 18 à 55 ans
Temporaire 75 – Payable pendant 15 ans*	De 18 à 60 ans	De 18 à 55 ans
Temporaire 75 – Payable pendant 20 ans*	De 18 à 55 ans	De 18 à 55 ans
Temporaire 100 – Payable jusqu'à 100 ans	De 18 à 65 ans	De 18 à 55 ans
Temporaire 100 – Payable pendant 15 ans	De 18 à 60 ans	De 18 à 55 ans
Temporaire 100 – Payable pendant 20 ans	De 18 à 55 ans	De 18 à 55 ans

* Expire à 75 ans

Type de police	Garantie de remboursement des primes au décès	Garantie de remboursement des primes à l'échéance	Garantie de remboursement des primes au rachat (100 % au bout de 15 ans)	Garantie de remboursement des primes au rachat (100 % au bout de 20 ans)	Garantie de remboursement des primes au rachat (100 % à l'âge de 75 ans)
Temporaire 10 renouvelable*	De 18 à 64 ans	De 18 à 60 ans	S. O.	S. O.	De 18 à 49 ans
Temporaire 15 renouvelable*	De 18 à 59 ans	De 18 à 59 ans	S. O.	S. O.	De 18 à 49 ans
Temporaire 20 renouvelable*	De 18 à 54 ans	De 18 à 54 ans	S. O.	S. O.	De 18 à 49 ans
Temporaire 75 – Payable jusqu'à 75 ans*	De 18 à 65 ans	De 18 à 60 ans	De 18 à 60 ans	S. O.	De 18 à 49 ans
Temporaire 75 – Payable pendant 15 ans*	De 18 à 60 ans	De 18 à 60 ans	De 18 à 60 ans	S. O.	De 18 à 49 ans
Temporaire 75 – Payable pendant 20 ans*	De 18 à 55 ans	De 18 à 55 ans	S. O.	De 18 à 55 ans	De 18 à 49 ans
Temporaire 100 – Payable jusqu'à 100 ans	De 18 à 65 ans	S. O.	De 18 à 65 ans	S. O.	De 18 à 49 ans
Temporaire 100 – Payable pendant 15 ans	De 18 à 60 ans	S. O.	De 18 à 60 ans	S. O.	De 18 à 49 ans
Temporaire 100 – Payable pendant 20 ans	De 18 à 55 ans	S. O.	S. O.	De 18 à 55 ans	De 18 à 49 ans

* Expire à 75 ans

Polices d'assurance temporaire renouvelables

L'Assurance maladies graves RBC offre trois options d'assurance temporaire renouvelable : **Temporaire 10**, **Temporaire 15** et **Temporaire 20**. Une police temporaire renouvelable est automatiquement renouvelée à la fin de chaque période pour la même durée et moyennant une prime plus élevée, sans avoir à obtenir du client de nouveaux renseignements personnels, médicaux ou financiers.

Les polices d'assurance temporaire renouvelable sont également conçues pour offrir aux clients la possibilité de choisir une assurance de plus longue durée, à mesure que leurs besoins évoluent.

Type de police	Durée de l'assurance	Caractéristiques clés
Temporaire 10	10 ans	Prime initiale la plus basse ; renouvelable tous les 10 ans ; convient parfaitement aux clients ayant des besoins à court terme ou soucieux de leur budget.
Temporaire 15	15 ans	Prime intermédiaire ; renouvelable tous les 15 ans ; convient aux clients qui recherchent la stabilité des primes à moyen terme.
Temporaire 20	20 ans	Prime initiale plus élevée, mais taux fixe pendant 20 ans ; moins de renouvellements ; solution idéale pour les clients qui recherchent la prévisibilité des primes à long terme.

Option d'échange de la Temporaire 10 et de la Temporaire 15

L'option d'échange permet au titulaire de la police d'échanger une police d'assurance maladies graves éligible **pendant les 8 premières années de la police** sans avoir à fournir de nouveaux renseignements personnels, médicaux ou financiers :

- Temporaire 10 contre une Temporaire 15 ou Temporaire 20, ou
- Temporaire 15 contre une Temporaire 20

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

- Nous recevons la demande d'échange dûment remplie avant le 8e anniversaire de la police ;
- La police initiale est en vigueur lorsque nous recevons la demande d'échange ;
- L'âge de l'assuré est inférieur à l'âge de souscription maximal pour la nouvelle police d'assurance maladies graves au moment où nous recevons la demande d'échange (âge de souscription maximal pour T15 : 59 ans ; âge de souscription maximal pour T20 : 54 ans) ;
- 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 ;
- La police initiale n'a pas été souscrite au moyen de l'option d'échange ;
- L'assuré n'est pas en train de satisfaire une 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 la police échange le montant **intégral** de l'indemnité de maladies graves, la police initiale prendra fin à la date d'entrée en vigueur de la nouvelle police. Si seulement une partie du montant est échangée (sous réserve de l'approbation de RBC Assurances), la police initiale demeurera en vigueur pour le montant non échangé.

Une nouvelle police, assortie d'une plus longue période de renouvellement que la police initiale, 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 initiale ;
- ne versera pas l'indemnité d'assistance immédiate si cette indemnité a déjà été versée au titre de la police initiale ;
- comportera des avenants et des modifications identiques à ceux de la police initiale ; 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 l'assuré lorsque nous recevons la demande d'échange ;
- les renseignements fournis dans les documents de souscription, notamment dans la proposition, l'entrevue téléphonique et les autres questionnaires relatifs à la police initiale ;
- toute demande de remise en vigueur de la police initiale, y compris les questionnaires médicaux supplémentaires, le cas échéant ;
- nos taux en vigueur au moment de l'échange ; et
- les surprimes ou exclusions comprises dans la police initiale.

Si la police initiale était assortie d'avenants, nous pouvons ajouter les mêmes avenants à la nouvelle police, à condition que ces avenants soient encore offerts à ce moment-là. Les avenants à inclure avec la police de remplacement doivent figurer dans la demande d'échange. **Si la police d'origine n'était pas assortie d'avenants, aucune garantie de remboursement des primes ne peut être ajoutée au moment de l'échange.**

Option de transformation en Temporaire 75 ou Temporaire 100

Le titulaire de la police peut transformer, en totalité ou en partie, toute police d'assurance temporaire renouvelable en une police d'assurance maladies graves de RBC Assurances admissible, assortie d'une structure à prime uniforme, offerte au moment de la transformation, sans avoir à fournir de nouveaux renseignements personnels, médicaux ou financiers.

L'option de transformation sera offerte si **tous** les énoncés suivants sont vrais :

- La police initiale est en vigueur lorsque nous recevons la demande de transformation ;
- L'assuré n'a pas atteint l'âge de souscription maximal 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 de transformation 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 ;
- L'assuré n'est pas en train de satisfaire une 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 de transformation est reçue.

Si le titulaire de la police choisit de transformer le montant **intégral** de l'indemnité de maladie grave, la police initiale prendra fin à la date d'entrée en vigueur de la nouvelle police. Si seulement une **partie** du montant est transformée (sous réserve de l'approbation de RBC Assurances), la police initiale demeurera en vigueur pour le montant non transformé.

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 initiale ;
- ne versera pas l'indemnité d'assistance immédiate si cette indemnité a déjà été versée au titre de la police initiale ;
- comportera des avenants et des modifications identiques à ceux de la police initiale ; 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 l'assuré lorsque nous recevons la demande de transformation ;
- les renseignements fournis dans les documents de souscription, notamment dans la proposition, l'entrevue téléphonique et les autres questionnaires relatifs à la police initiale ;
- toute demande de remise en vigueur de la police initiale, y compris les questionnaires médicaux supplémentaires, le cas échéant ;
- nos taux en vigueur au moment de la transformation ; et
- les surprimes ou exclusions comprises dans la police initiale.

Si la police initiale était assortie d'avenants, nous pouvons ajouter les mêmes avenants à la nouvelle police, à condition que ces avenants soient encore offerts à ce moment-là. Les avenants à inclure avec la nouvelle police doivent figurer dans la 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 d'entrée en vigueur de la nouvelle police. **Il est possible d'ajouter une garantie de remboursement des primes à la nouvelle police sans tarification supplémentaire.**

Polices à prime uniforme

L'Assurance maladies graves RBC offre deux options d'assurance à prime uniforme : **Temporaire 75** et **Temporaire 100**, conçues pour offrir aux clients la prévisibilité des coûts à long terme grâce à des primes qui restent fixes pendant toute la durée de la police. La Temporaire 75 procure une protection jusqu'à l'âge de 75 ans, tandis que la Temporaire 100 offre une protection viagère permanente, faisant de ces deux options des protections bien adaptées aux clients qui recherchent une sécurité financière durable.

Type de police	Période d'assurance	Caractéristiques clés
Temporaire 75	Jusqu'à 75 ans	Primes fixes jusqu'à 75 ans ; conçue pour les clients qui désirent une protection à long terme contre les maladies graves pendant les meilleures années de rémunération et les années de transition vers la retraite.
Temporaire 100	La vie durant	Primes fixes jusqu'à l'âge de 100 ans ; l'option la plus complète pour les clients qui désirent une protection à vie contre les maladies graves.

Options de paiement des primes

La Temporaire 75 et la Temporaire 100 sont offertes avec les structures de paiement suivantes :

Options de paiement	Fonctionnement	Idéale pour
Païement uniforme	Les primes sont payées sans interruption pendant toute la durée de la protection (jusqu'à 75 ans ou 100 ans).	Les clients qui préfèrent payer des primes moins élevées sur une période plus longue.
Payable pendant 15 ans	L'assurance est entièrement libérée après 15 ans de primes uniformes ; aucun autre paiement n'est requis par la suite.	Les clients qui souhaitent éliminer le paiement des primes plus tôt dans leur vie.
Payable pendant 20 ans	L'assurance est entièrement libérée après 20 ans de primes uniformes ; aucun autre paiement n'est requis par la suite.	Les clients qui recherchent un équilibre entre une période de paiement plus courte et une prime gérable.

Nota : Les options de paiement plus courtes (payables sur 15 ou 20 ans) comportent une prime annuelle plus élevée que celles avec paiement uniforme, mais la police est entièrement payée une fois la période de paiement terminée, ce qui signifie que la protection est maintenue sans frais supplémentaires.

Garanties de la police



Indemnité forfaitaire¹

Si après la date d'entrée en vigueur de l'assurance et pendant que la police est en vigueur, l'assuré reçoit un diagnostic d'une des 26 maladies graves couvertes définies (à l'exception des maladies donnant droit à l'indemnité d'assistance immédiate), ou si elle subit une intervention chirurgicale pour l'une de ces maladies, nous verserons une indemnité forfaitaire de maladie grave à la fin de toute période d'admissibilité, période sans symptôme ou période de survie applicable. L'indemnité est versée au titulaire de la police, sauf indication contraire du titulaire de la police.



Les maladies graves couvertes par cette police sont énumérées ci-dessous. Veuillez consulter le **Guide des définitions des maladies graves** pour obtenir les définitions complètes utilisées dans le contrat d'assurance maladies graves, qui se trouve dans le [Centre des ressources de vente](#).

¹ Veuillez noter que l'évaluation d'une demande d'indemnité de maladie grave est souvent complexe. Ainsi, avant d'avoir reçu une demande de règlement et d'avoir effectué une évaluation exhaustive de tous les éléments du dossier en fonction des dispositions particulières de la police concernée, nous ne sommes pas en mesure de déterminer si la demande de règlement ouvrira droit ou non à l'indemnité en nous basant sur des hypothèses. Les facteurs qui doivent être pris en compte et les variations contractuelles ayant une incidence sur l'évaluation d'une demande de règlement future sont tout simplement trop nombreux.

Maladies couvertes

Cancer :

- Cancer mettant la vie en danger

Maladies cardiaques :

- Crise cardiaque grave (infarctus du myocarde aigu)
- Pontage aortocoronarien
- Chirurgie de l'aorte
- Remplacement ou réparation d'une valvule cardiaque

Accident vasculaire cérébral :

- Accident vasculaire cérébral (provoquant de graves déficits neurologiques)

Défaillance d'un organe :

- Insuffisance rénale
- Défaillance d'un organe vital avec inscription sur une liste d'attente
- Greffe d'un organe vital

Neurologie :

- Sclérose en plaques
- Maladie de Parkinson et syndromes parkinsoniens atypiques
- Démence, y compris la maladie d'Alzheimer
- Maladie du motoneurone
- Tumeur cérébrale bénigne
- Lésion cérébrale traumatique

Autres maladies couvertes :

- Coma
- Cécité
- Surdité
- Perte des membres
- Perte de l'usage de la parole
- Paralysie
- Brûlures graves
- Anémie aplastique
- Méningite purulente
- Infection au VIH par exposition occupationnelle
- Perte d'autonomie



Indemnité d'assistance immédiate

L'indemnité forfaitaire d'assistance immédiate correspond à 20 % de l'indemnité de maladie grave, jusqu'à concurrence de 50 000 \$, et elle est payable pour les huit maladies suivantes couvertes au titre de l'assistance immédiate :

- Angioplastie coronarienne
- Cancer du sein au stade précoce
- Cancer du sang au stade précoce (leucémie lymphoïde chronique)
- Cancer de la prostate au stade précoce
- Cancer de la thyroïde au stade précoce
- Cancer de l'intestin au stade précoce
- Tumeurs neuroendocrines au stade précoce
- Cancer de la peau au stade précoce (mélanome)

L'assuré doit répondre aux définitions des maladies assur es ci-dessus et satisfaire à toute période sans symptômes et période de survie pr cis es dans la police. Veuillez consulter le **Guide des définitions des maladies graves** pour obtenir les définitions complètes utilis es dans le contrat d'assurance maladies graves, qui se trouve dans le [Centre des ressources de vente](#).

Le versement de l'indemn t  d'assistance immédiate ne réduit pas le montant de l'indemn t  de maladie grave. L'assuré ne peut recevoir l'indemn t  d'assistance immédiate qu'une seule fois, quel que soit le nombre de maladies graves dont il souffre ou le nombre de polices souscrites auprès de nous.

Garanties facultatives

Garantie d'exonération des primes en cas d'invalidité

Si l'assuré est invalide pendant 90 jours consécutifs, nous l'exonérons du paiement des primes qui deviennent exigibles pendant son invalidité. Nous remboursons également les primes acquittées au cours des 90 premiers jours. Invalidité ou invalide signifie qu'en raison d'une maladie ou d'une blessure, l'assuré est :

- incapable d'exercer toute profession qu'il est raisonnablement apte à exercer compte tenu de ses études, de sa formation ou de son expérience, et qu'il est sous les soins réguliers d'un médecin spécialiste et reçoit un traitement qui est conforme aux normes de soins professionnels pour la maladie causant l'invalidité ; ou
- considéré comme invalide, ce qui signifie que l'exonération des primes d'une police d'assurance invalidité individuelle établie par nous a été approuvée.

La maladie doit avoir été diagnostiquée, ou la blessure doit s'être produite après l'entrée en vigueur de cet avenant. Si l'assuré est titulaire d'une autre assurance invalidité individuelle de protection du revenu de RBC Assurances, nous l'exonérons du paiement des primes de l'assurance maladies graves dès qu'il est exonéré du paiement des primes au titre de son assurance invalidité individuelle de protection du revenu.

Garantie de remboursement des primes au décès

En cas de décès de l'assuré au cours de la période de survie ou en raison d'une maladie non définie comme une maladie grave, la compagnie verse au titulaire de la police (ou s'il est décédé, à ses ayants droit) la prestation prévue au titre de la garantie de remboursement des primes au décès à condition que la police soit en vigueur et qu'aucune indemnité de maladie grave ne soit payable ou en instance de paiement. La prestation au titre de la garantie de remboursement des primes au décès sera égale au moins élevé des montants suivants :

- 3 000 000 \$; et
- La somme de toutes les primes versées à l'égard de la police (y compris les avenants, les surprimes et les facteurs de périodicité).

Les primes ayant fait l'objet d'une exonération (si la garantie d'exonération des primes en cas d'invalidité a été souscrite) seront déduites de ce montant. Si le décès est attribuable à l'une des exclusions énumérées dans le contrat, la prestation au titre de la garantie de remboursement des primes au décès n'est pas payable.



Types de polices admissibles

La garantie d'exonération des primes en cas d'invalidité est offerte pour tous les types de police et peut être ajoutée jusqu'à deux ans suivant la date d'établissement de la police, sous réserve de tarification supplémentaire.



Types de polices admissibles

Offerte pour tous les types de police. La garantie de remboursement des primes au décès ne peut être ajoutée après l'établissement de la police. Toutefois, cet avenant peut être ajouté à une nouvelle police Temporaire 75 ou Temporaire 100 au moyen de l'option de transformation.

Garantie de remboursement des primes à l'échéance

La garantie de remboursement des primes à l'échéance ne peut pas être ajoutée après l'établissement de la police. Toutefois, cet avenant peut être ajouté à une nouvelle police Temporaire 75 ou Temporaire 100 au moyen de l'option de transformation.

À l'échéance de la police, si aucune demande de règlement n'a été faite, le titulaire de la police ou le bénéficiaire désigné recevra le remboursement de toutes les primes versées au titre de la police et de ses avenants. Le montant du remboursement des primes à l'échéance est égal à la somme de toutes les primes acquittées au titre de cette police et de ses avenants. Si des primes ont fait l'objet d'une exonération ou d'un remboursement, ces paiements ne seront pas inclus dans le montant versé.



Types de polices admissibles

Temporaire 10 renouvelable
Temporaire 15 renouvelable
Temporaire 20 renouvelable
Temporaire 75 – Payable jusqu'à 75 ans
Temporaire 75 – Payable pendant 15 ans
Temporaire 75 – Payable pendant 20 ans

Garantie de remboursement des primes au rachat

Options de garantie de remboursement des primes au rachat	Types de polices admissibles
Garantie de remboursement des primes au rachat (100 % au bout de 15 ans)	Temporaire 75 – Payable jusqu'à 75 ans Temporaire 75 – Payable pendant 15 ans Temporaire 100 – Payable jusqu'à 100 ans Temporaire 100 – Payable pendant 15 ans
Garantie de remboursement des primes au rachat (100 % au bout de 20 ans)	Temporaire 75 – Payable pendant 20 ans Temporaire 100 – Payable pendant 20 ans
Garantie de remboursement des primes au rachat (100 % à l'âge de 75 ans)	Offerte pour tous les types de police.

La garantie de remboursement des primes au rachat ne peut pas être ajoutée après l'établissement de la police. Toutefois, cet avenant peut être ajouté à une nouvelle police Temporaire 75 ou Temporaire 100 au moyen de l'option de transformation.

Si la police est rachetée, et si aucune demande de règlement n'a été présentée, la totalité des primes acquittées au titre de la police et de ses avenants peuvent être remboursées. Le montant total des primes remboursées est déterminé en fonction du type de garantie de remboursement des primes au rachat choisi et sera fondé sur l'anniversaire de la police précédant la date de la demande de résiliation.

Crédit de remboursement des primes

Nous reporterons les primes (moins les primes ayant fait l'objet d'une exonération) acquittées sur la police initiale aux fins de la détermination du montant de la prestation au titre de la Garantie de remboursement des primes au décès (s'il y a lieu) de la nouvelle police si un avenant prévoyant le remboursement des primes (au décès, au rachat ou à l'échéance) est offert et demandé par le titulaire lors de la demande d'échange ou de transformation de la police. Ce montant sera ajouté à la somme des primes acquittées depuis la date d'entrée en vigueur de l'échange ou de la transformation jusqu'à la date à laquelle la prestation au titre de la Garantie de remboursement des primes sera payable selon le montant de l'indemnité de maladie grave alors en vigueur, moins les primes qui auront fait l'objet d'une exonération.

Exclusions

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

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

Certaines maladies couvertes prévoient une période de survie, qui est décrite dans le **Guide des définitions des maladies graves**. Si la maladie couverte applicable prévoit une période de survie, aucune indemnité de maladie ne sera versée à moins que l'assuré reste en vie, sans 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 prévoient une période sans symptôme, qui est décrite dans le **Guide des définitions des maladies graves**. 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 d'entrée en vigueur et la date de la dernière remise en vigueur de la police :

- un médecin détermine que l'assuré est atteint d'un cancer ; ou
- l'assuré présente des signes ou des symptômes, fait l'objet de traitements ou d'examen médicaux qui amènent un médecin à déterminer que l'assuré est atteint d'un cancer,

alors cette police ne couvrira pas le cancer, et nous ne verserons en aucun temps une indemnité de maladie en cas de diagnostic de cancer mettant la vie en danger ou de cancer à un stade précoce, que le diagnostic soit du même type de cancer ou non.

Dans cette exclusion, l'expression « un cancer » désigne tout type de cancer, y compris les cancers mettant la vie en danger, tout cancer au stade précoce qui est une maladie couverte, et tout type 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 d'entrée en vigueur et la date de la dernière remise en vigueur de la police, l'assuré :

- reçoit un diagnostic de tumeur cérébrale bénigne ; ou
- présente des signes ou des symptômes de tumeur cérébrale bénigne ou subit des traitements ou des examens médicaux qui mènent à un diagnostic de tumeur cérébrale bénigne,

alors cette police ne couvrira pas la tumeur cérébrale bénigne et nous ne verserons en aucun temps une indemnité de maladie si un diagnostic de tumeur cérébrale bénigne est posé.

Sclérose en plaques

Si, dans les 365 jours suivant la plus éloignée des dates entre la date d'entrée en vigueur et la date de la dernière remise en vigueur de la police, l'assuré :

- reçoit un diagnostic de sclérose en plaques ; ou
- présente des signes ou des symptômes de cancer ou subit des traitements ou des examens médicaux qui mènent à un diagnostic de sclérose en plaques,

alors cette police ne couvrira pas la sclérose en plaques, et nous ne verserons en aucun temps une indemnité de maladie si un diagnostic de sclérose en plaques est posé.

Maladie de Parkinson et syndromes parkinsoniens atypiques

Si, dans les 365 jours suivant la plus éloignée des dates entre la date d'entrée en vigueur de la couverture et la date de la dernière remise en vigueur de la police, l'assuré :

- reçoit un diagnostic de maladie de Parkinson ou de syndromes parkinsoniens atypiques ; ou
- présente des signes ou des symptômes de maladie de Parkinson ou de syndromes parkinsoniens atypiques ou subit des traitements ou des examens médicaux qui mènent à un diagnostic de maladie de Parkinson ou de syndromes parkinsoniens atypiques,

alors cette police ne couvrira pas la maladie de Parkinson ou les syndromes parkinsoniens atypiques, et nous ne verserons en aucun temps une indemnité de maladie pour un diagnostic de la maladie de Parkinson ou de syndromes parkinsoniens atypiques.

Perte d'autonomie

Si la perte d'autonomie de l'assuré est causée directement ou indirectement par une maladie couverte ayant une période sans symptôme et que, pendant cette période sans symptôme, l'assuré :

- a reçu un diagnostic de cette maladie couverte ; ou
- a 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,

alors cette police ne couvrira pas la perte d'autonomie de l'assuré et nous ne verserons en aucun temps une prestation de maladie pour la perte de l'autonomie de l'assuré.

Qu'est-ce qu'une exclusion désignée ?

Nous pouvons apporter des modifications à la police d'assurance maladies graves afin d'exclure les demandes de règlement liées aux facteurs de risque personnels de l'assuré, comme un problème de santé ou des activités liées à son mode de vie. Si tel est le cas, ces exclusions figurent dans un avenant de modification à la 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 ce qui suit :

- la consommation ou l'abus de toute substance ou tout produit intoxicant, y compris la consommation d'hallucinogènes, de narcotiques ou de tout médicament, sur ordonnance ou en vente libre, de manière incompatible avec les instructions du médecin spécialiste prescripteur ou du fabricant du médicament ;
- la conduite de tout véhicule motorisé terrestre, aéronef ou embarcation alors que le taux d'alcoolémie dépasse 80 mg par 100 ml de sang ou sous l'effet de tout médicament ou de toute drogue ;
- le suicide, une tentative de suicide ou toute blessure auto-infligée intentionnellement ;
- toute blessure subie pendant la perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte criminel, que la personne assurée soit ou non accusée ;
- la participation à des activités de combat ou la présence délibérée dans une zone de conflit lors d'une guerre (déclarée ou non) ou d'un conflit armé, y compris lorsque l'assuré agit dans le cadre d'une fonction non combattante.

Fin de la police

La police prend fin à la première des situations suivantes à survenir :

- la résiliation par le titulaire ;
- le décès de l'assuré ;
- la déchéance de la police ;
- la transformation ou l'échange de la police ;
- le paiement complet de l'indemnité de maladie grave ; ou
- la date d'échéance de la police ou, si la personne assurée doit satisfaire à la période de survie, le jour suivant la fin de cette période.

Services médicaux et programmes spécialisés par Teladoc Health Canada[‡]

L'Assurance maladies graves RBC fournit à l'assuré, son conjoint, ses personnes à charge, ses parents et ses beaux-parents un accès illimité aux services médicaux et programmes spécialisés de Teladoc Health Canada (Teladoc), un fournisseur de premier plan de renseignements et de services médicaux. Teladoc aide l'assuré et son entourage à accéder aux meilleurs experts et aux meilleurs conseils médicaux possibles, notamment à des programmes de soins de santé et de bien-être².

Services médicaux spécialisés :



Avis médicaux d'experts

Teladoc offre au client et à ses médecins l'accès à des recommandations particulières à son cas provenant d'experts médicaux de renommée internationale. Elle complète les soins qu'il reçoit de son médecin traitant en fournissant un deuxième examen par un expert, ce qui apporte une plus grande certitude quant au diagnostic et au plan de traitement. Le service Experts médicaux de Teladoc effectue une analyse exhaustive des renseignements versés au dossier médical (radiographies, résultats d'examen, scintigraphies et échantillons pathologiques) et produit un sommaire détaillé que le client peut communiquer à ses médecins traitants.



Trouver un médecin

Teladoc aide le client à trouver des spécialistes au Canada au moyen d'une recherche de médecin personnalisée, et le met en contact avec les meilleurs spécialistes qui acceptent de nouveaux patients en fonction de leurs antécédents médicaux, de leur état de santé et de leur lieu de résidence.



Répertoire Santé

Lorsqu'il est nécessaire de faire appel à des médecins spécialistes ou à des établissements de soins de renom à l'extérieur du Canada, le service Experts médicaux de Teladoc effectue une recherche dans sa base de données mondiale, trouve l'expert le plus approprié et s'informe de la disponibilité des rendez-vous au nom du client.



Navigateur personnel de santé

Teladoc aide le client à s'y retrouver dans le système de santé, à accéder à des renseignements et ressources de nature médicale et offre un soutien individualisé et un encadrement médical personnalisé pour une panoplie de problèmes de santé.

Programmes spécialisés :



Programme de soutien aux proches aid

Offre aux proches aidants un accompagnement personnalisé par des cliniciens qui les aide à accéder à des ressources adaptées, à composer avec leurs responsabilités à long terme et à veiller à leur propre bien-être.



Programme de soins de la ménopause

Le soutien d'experts en ménopause est fourni dans le cadre de consultations virtuelles avec une infirmière ou un infirmier autorisé, formé en accompagnement médical sur le plan du mode de vie, qui examinera le mode de vie et les antécédents médicaux de la cliente et fournira un plan sur mesure assorti de recommandations personnalisées fondées sur des données probantes.



Programme de gestion du poids

Fournit des soins personnalisés et un soutien spécialisé pour aider le client à adopter un mode de vie équilibré qui répond à ses besoins particuliers. Qu'il se consacre à la réalisation d'un objectif en matière de santé, à la préparation d'une intervention chirurgicale ou au maintien d'un mode de vie sain, il sera guidé à chaque étape par le soutien dont il a besoin pour développer une résilience durable.

Le client est responsable de toutes ses interactions avec Teladoc Health. Les traitements recommandés par ce service sont à la charge du client.

² RBC Assurances n'offre aucune garantie quant à la disponibilité de ces services au moment de présenter une demande de règlement ou par la suite. RBC Assurances se réserve le droit de modifier ou de supprimer l'accès à ces services, à tout moment et sans préavis.

Directives de tarification

Catégories professionnelles : L'Assurance maladies graves RBC n'est pas fonction de la catégorie professionnelle de l'assuré. Il existe toutefois certaines restrictions liées à des activités professionnelles dangereuses, par exemple les préposés à la manutention de déchets dangereux ou d'explosifs, ou encore les plongeurs en haute mer à des fins commerciales.

NOTA : Veuillez consulter la **Liste de vérification d'admissibilité à l'assurance maladies graves** située dans le [Centre des ressources de vente](#) avant de recommander cette assurance à votre client. Certaines affections préexistantes peuvent avoir une incidence sur l'admissibilité à cette protection. Si la personne à assurer présente actuellement, ou a déjà reçu, un diagnostic relativement à l'une des affections énumérées dans la liste de vérification, l'assurance maladies graves pourrait ne pas être offerte.

Exigences médicales d'office

Portez une attention particulière aux limites concernant les exigences médicales pour s'assurer que les exigences appropriées sont commandées. Cela nous permettra de vous offrir le meilleur service possible tout en évitant les retards et les frais attribuables à des exigences inutiles ou au fait de ne pas commander tous les documents exigés.

Montant d'assurance	De 18 à 40 ans	De 41 à 50 ans	51 ans et plus
Jusqu'à concurrence de 100 000 \$	Non médical	Non médical	• Profil sanguin* • Analyse d'urine • Signes vitaux
De 100 001 \$ à 250 000 \$	Non médical	• Profil sanguin • Analyse d'urine • Signes vitaux	• Profil sanguin* • Analyse d'urine • Signes vitaux
De 250 001 \$ à 500 000 \$	• Profil sanguin • Analyse d'urine • Signes vitaux	• Profil sanguin • Analyse d'urine • Signes vitaux	• Profil sanguin* • Analyse d'urine • Signes vitaux
500 001 \$ et plus	• Examen paramédical** • Profil sanguin • Analyse d'urine	• Examen paramédical** • Profil sanguin • Analyse d'urine	• Examen paramédical** • Profil sanguin* • Analyse d'urine

* Le test des antigènes prostatiques spécifiques (APS) est automatiquement requis pour tous les hommes de plus de 50 ans.

** Une entrevue téléphonique et la lecture des signes vitaux sont acceptables au lieu d'un examen paramédical.

- Une analyse d'urine, un profil sanguin, un examen paramédical, les signes vitaux et un entretien téléphonique sont valides pour une période de 12 mois.
- Les exigences médicales sont calculées en fonction de l'assurance maladies graves individuelle en vigueur et demandée auprès de RBC au cours des 12 derniers mois.
- Le tarificateur peut demander ces exigences médicales, ou d'autres, pour tout montant, en fonction des antécédents médicaux et des résultats récents, afin de prendre la décision la plus favorable.
- Si le client veut souscrire plusieurs produits auprès de RBC Assurances (invalidité, maladies graves ou vie), veuillez consulter les tableaux des exigences médicales de tous les produits demandés pour déterminer l'ensemble des exigences d'ordre médical. Les exigences les plus strictes s'appliqueront.

Modes de paiement

- Annuel (prélèvement automatique sur le compte bancaire et facturation directe)
- Mensuel (prélèvement automatique sur le compte bancaire)

Propositions offertes

- Proposition électronique d'assurance maladie graves
- Proposition d'assurance maladies graves (83551 – français ; 83550 – anglais)
- Proposition d'assurance invalidité et/ou maladies graves (83531 – français ; 83530 – anglais)
- Proposition d'assurance vie et/ou maladies graves (82485 – français ; 82484 – anglais)

Antécédents familiaux

En raison de la forte corrélation statistique entre les antécédents familiaux et le risque qu'un autre membre de la famille développe la même affection médicale pour ce qui est de certaines maladies graves, les antécédents familiaux sont un aspect important de la tarification de l'assurance maladies graves. L'impact des antécédents familiaux sur la tarification varie en fonction de l'affection médicale particulière du membre de la famille, de son âge au moment de l'apparition de l'affection, ainsi que de l'âge du proposant et de l'ensemble de ses antécédents familiaux. Compte tenu de ces variables, il est impossible de créer des directives simples pour ce qui est des antécédents familiaux.

Voici des exemples d'antécédents familiaux qui sont particulièrement préoccupants : apparition précoce de maladie cardiovasculaire, apparition précoce de diabète, apparition précoce de cancer, tout antécédent de la maladie du motoneurone et toute affection fréquente ou tout décès causé par une même affection médicale ou toute apparition inhabituellement précoce de certaines affections telles que la maladie d'Alzheimer.



Tarification financière

Limites de souscription et de participation

Les limites de souscription et de participation de l'Assurance maladies graves RBC s'élèvent à 3 millions de dollars par assuré. Ce montant comprend l'assurance aux particuliers et l'assurance aux entreprises, mais pas l'assurance collective maladies graves.

Exigences financières

Aucun document financier n'est systématiquement requis. Le tarificateur se réserve le droit de demander de la documentation portant sur le revenu selon les particularités du dossier.

Assurance aux particuliers – Limites de souscription

Soutien de famille :

Couverture offerte jusqu'à concurrence du montant le **plus élevé** entre :

- 500 000 \$; ou
- Un multiple du revenu gagné, en fonction de l'âge du proposant au moment de la demande :
 - De **18 à 55 ans** : jusqu'à 12 fois le revenu gagné
 - De **56 à 60 ans** : jusqu'à 9 fois le revenu gagné
 - **61 à 65 ans** : jusqu'à 6 fois le revenu gagné

Conjoints au foyer ou à la retraite :

Couverture offerte jusqu'à concurrence du montant le **plus élevé** entre :

- 500 000 \$; ou
- 50 % du montant disponible pour un conjoint chargé de famille, le cas échéant.

Si votre client demande une assurance supérieure à 500 000 \$, vous devrez fournir une confirmation de l'assurance maladies graves actuellement en vigueur ou en attente pour le conjoint soutien de famille. En règle générale, l'assurance du conjoint qui ne travaille pas ne devrait pas être supérieure à celle du conjoint chargé de famille, à moins qu'une explication raisonnable soit fournie.

Étudiants de niveau postsecondaire et nouveaux diplômés :

- Médecins, avocats, notaires (Québec), ingénieurs et dentistes en dernière année d'études ou en première année d'exercice : jusqu'à 1 000 000 \$
- Tous les autres étudiants et nouveaux diplômés : jusqu'à 500 000 \$

Demandeurs prestataires d'assurance-emploi, sans emploi ou invalides

Ces cas sont considérés au cas par cas, jusqu'à concurrence de 150 000 \$, et sont généralement considérés comme non assurables. Cette limitation ne s'applique pas aux proposant qui sont en congé parental ou en congé de maternité, ni à ceux en mise à pied saisonnière de courte durée.

Proposants avec une faillite non libérée ou une proposition de consommateur active

Ces dossiers sont également traités au cas par cas. La couverture est limitée à 150 000 \$ jusqu'à ce que la faillite soit libérée ou que les conditions de la proposition de consommateur soient satisfaites.

Note sur le calcul du revenu : Le montant de la couverture est fondé sur le revenu net réel du proposant (après dépenses, avant impôt) gagné au cours de l'année civile précédente. Les « avantages accessoires » ne sont pas inclus dans ce montant. Dans le cas des salariés, le revenu est calculé d'après le salaire ou le salaire horaire.

Assurance aux entreprises – Limites de souscription

Protection de l'actionnaire clé : Une assurance pouvant aller jusqu'à sept fois le revenu gagné de l'actionnaire clé est offerte. L'assurance maladies graves doit être demandée ou être déjà en vigueur pour tous les actionnaires clés assurés.

Assurance prêts aux entreprises : Assurance jusqu'à concurrence de 100 % de la part d'un propriétaire dans un prêt à l'entreprise. Tous les propriétaires en activité doivent être assurés ou, s'ils ne le sont pas, une explication raisonnable doit être fournie pour chaque exception. Les détails complets sur le prêt doivent être fournis, y compris la raison du prêt, le montant total du prêt et le nom du prêteur.

Assurance rachat de parts d'associés : pour les propriétaires qui détiennent au moins 10 % des actions ordinaires avec droit de vote d'une société, une assurance pouvant atteindre 100 % de la part d'un propriétaire de la valeur de l'entreprise est offerte. Tous les propriétaires admissibles doivent être assurés ou, s'ils ne le sont pas, une explication raisonnable doit être fournie pour chaque exception.

Marge de crédit et découvert : La couverture de la marge de crédit ou des montants à découvert n'est pas offerte.

Maladie grave à l'étranger

Si l'assuré reçoit un diagnostic de maladie grave définie dans la police alors qu'il est à l'étranger, l'indemnité de maladie grave sera versée si l'assuré satisfait aux conditions suivantes en plus des autres conditions stipulées dans la police.

Le dossier médical de l'assuré est mis à notre disposition et :

- le même diagnostic aurait été posé au Canada si la maladie s'était déclarée au Canada ; et
- un traitement immédiat aurait été nécessaire selon les pratiques courantes de la médecine au Canada ; et
- le même traitement, dont l'intervention chirurgicale pertinente, aurait été recommandé au Canada ;
- l'assuré subit une expertise médicale par un médecin nommé par la Compagnie d'assurance vie RBC, si celle-ci le juge nécessaire. Dans le cas d'une chirurgie électorale, l'expertise doit avoir lieu avant l'intervention, sauf indication contraire de la part de RBC Assurances.

La police ne comprend pas d'exclusion désignée pour les voyages à l'étranger.

Pour en savoir plus, communiquez avec votre conseiller à la vente
RBC Assurances ou consultez le site [Centre des ressources de vente](#).



Assurances

Assureur : Compagnie d'assurance vie RBC

® / ^{MC} Marque(s) de commerce de Banque Royale du Canada, utilisée(s) sous licence. [‡] Toutes les autres marques de commerce appartiennent à leur propriétaire respectif.
VPS114957

134640 (08/2026)