

Assurance maladies graves RBC®

Définitions des maladies couvertes



Assurances

Table des matières

À propos de ce guide	4
Comment lire chaque définition.....	5
Maladies graves couvertes	7
Cancer	7
Cancer mettant la vie en danger	7
Maladies cardiaques	8
Crise cardiaque grave (infarctus du myocarde aigu)	8
Pontage aortocoronarien.....	9
Chirurgie de l'aorte	9
Remplacement ou réparation d'une valvule cardiaque	10
Accident vasculaire cérébral.....	10
Accident vasculaire cérébral (provoquant de graves déficits neurologiques)	10
Défaillance d'un organe	11
Insuffisance rénale	11
Défaillance d'un organe vital avec inscription sur une liste d'attente	11
Greffe d'un organe vital	12
Neurologie	12
Sclérose en plaques	12
Maladie de Parkinson et syndromes parkinsoniens atypiques.....	13
Démence, y compris la maladie d'Alzheimer.....	14
Maladie du motoneurone.....	14
Tumeur cérébrale bénigne	15
Lésion cérébrale traumatique	15
Autres maladies couvertes.....	16
Coma	17
Cécité.....	17
Surdité.....	17
Perte des membres	17
Perte de l'usage de la parole	18
Paralysie	18
Brûlures graves.....	18
Anémie aplastique	18
Méningite purulente	19
Infection à VIH contractée au travail.....	19
Perte d'autonomie	20

Maladies couvertes au titre de l'assistance immédiate	22
Angioplastie coronarienne.....	22
Cancer du sein au stade précoce.....	22
Cancer du sang au stade précoce (leucémie lymphoïde chronique).....	23
Cancer de la prostate au stade précoce	23
Cancer de la thyroïde au stade précoce	24
Cancer de l'intestin au stade précoce.....	25
Tumeurs neuroendocrines au stade précoce	25
Cancer de la peau au stade précoce (mélanome).....	26

À propos de ce guide

Ce guide présente les définitions complètes des maladies couvertes par la police d'**Assurance maladies graves RBC®**. Il comprend deux principales sections :

- **Définitions des maladies graves couvertes** : ce sont les maladies qui, lorsqu'elles sont diagnostiquées, donnent droit au versement du montant intégral de l'indemnité de maladie grave.
- **Définitions des maladies couvertes donnant droit à l'indemnité d'assistance immédiate** : ce sont les maladies qui, lorsqu'elles sont diagnostiquées, donnent droit à 20 % de votre indemnité de maladie grave, jusqu'à concurrence de 50 000 \$, sans réduire le montant intégral de l'indemnité de maladie grave.

Les définitions de maladies couvertes sont adaptées à partir du document **Définitions de référence des maladies graves de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes, décembre 2024**. Il s'agit des mêmes définitions que celles qui figurent dans votre contrat d'assurance et qui sont utilisées dans le cadre de l'évaluation des demandes de règlement.

Voici quelques renseignements utiles :

- **Ces définitions relèvent du domaine médical.** Elles ont été rédigées à l'intention des professionnels de la santé pour qu'il n'y ait aucune ambiguïté lors de la présentation d'une demande de règlement. Si vous n'êtes pas certain qu'une affection dont vous souffrez ou qui vous préoccupe correspond à une définition, le mieux est de montrer ce guide à votre médecin.
- **Être atteint d'une maladie ne suffit pas toujours pour présenter une demande de règlement.** Une demande de règlement ouvre droit au versement de l'indemnité de maladie grave lorsque l'affection correspond à la définition précise énoncée dans la police. Certaines maladies doivent atteindre un certain degré de gravité avant qu'une demande de règlement puisse être présentée. Une affection peut être grave, mais ne pas ouvrir droit à indemnisation si elle ne correspond pas à la définition.
- **Certaines maladies sont assujetties à des délais d'attente.** Il se peut qu'une période d'admissibilité, de survie ou sans symptôme doive s'écouler avant qu'une demande de règlement puisse être présentée. Ces délais d'attente sont expliqués dans la partie suivante.
- **Certaines maladies peuvent faire l'objet d'exclusions.** Si une maladie couverte est assortie d'une exclusion particulière, nous l'avons indiquée dans la définition.
- **Votre police d'assurance est le document qui fait foi.** Votre police d'assurance demeure la source faisant autorité. En cas de divergence entre les renseignements fournis dans le présent guide et votre police, celle-ci fait foi.

Comment lire chaque définition

Dans le présent guide, chaque maladie couverte est présentée selon la même structure : la **définition** (le libellé contractuel qui doit être respecté), les **exigences liées au diagnostic** (comment la maladie doit être confirmée et par qui), les **exclusions propres à la maladie** (ce qui n'est spécifiquement pas couvert), et toute **période d'admissibilité, de survie ou d'absence de symptômes** (les délais d'attente applicables).

Tout au long de ce guide, vous rencontrerez des mots ou des expressions en **caractères gras et italique**. Ils sont définis ci-dessous à titre de référence.

Terme ou expression	Définition
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 prévue par la police est offerte. La date de couverture est indiquée dans les Conditions particulières de la police.
Maladie couverte	Une maladie, blessure, opération chirurgicale, procédure médicale ou perte de fonction, telle que définie dans le contrat.
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, telles que définies dans le contrat sous cette maladie couverte.
Indemnité de maladie	Soit l'indemnité de maladie grave, soit l'indemnité d'assistance immédiate.
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.
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.

Terme ou expression	Définition
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.
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.

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

Non requise

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.

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

Non requise

Période de survie

30 jours

Période sans symptôme

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 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 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

Non requise

Période de survie

30 jours

Période sans symptôme

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

Non requise

Période de survie

30 jours

Période sans symptôme

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 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	Période de survie	Période sans symptôme
Non requise	Non requise	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	Période de survie	Période sans symptôme
Non requise	Non requise	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	Période de survie	Période sans symptôme
Non requise	Non requise	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	Période de survie	Période sans symptôme
Non requise	Non requise	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 médical 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.

Période sans symptôme exclusion

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 diagnostique. 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 inclure 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

Au moins
3 jours (72 heures)

Période de survie

Non requise

Période sans symptôme

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

Non requise

Période de survie

Non requise

Période sans symptôme

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'ouïe 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

Non requise

Période de survie

Non requise

Période sans symptôme

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 irrémédiable 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

Au moins 90 jours

Période de survie

Non requise

Période sans symptôme

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

Voir les Exigences relatives au diagnostic

Période de survie

Non requise

Période sans symptôme

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.

Période sans symptôme exclusion

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.

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

Non requise

Période de survie

30 jours

Période sans symptôme

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

Non requise

Période de survie

Non requise

Période sans symptôme

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.

Période sans symptôme exclusion

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 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	Période de survie	Période sans symptôme
Non requise	Non requise	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 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 et 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	Période de survie	Période sans symptôme
Non requise	Non requise	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.

Période sans symptôme exclusion

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

Non requise

Période de survie

Non requise

Période sans symptôme

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.

Période sans symptôme exclusion

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

Non requise

Période de survie

Non requise

Période sans symptôme

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 Joint Committee on Cancer, du Pronostic Staging Guide de l'AJCC ou du système de classification Rai.

Exclusions relatives à la maladie

Aucune.

Période sans symptôme exclusion

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

Non requise

Période de survie

Non requise

Période sans symptôme

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 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

Non requise

Période de survie

Non requise

Période sans symptôme

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.

Période sans symptôme exclusion

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**.



Pour toute question de nature médicale visant à déterminer si une maladie correspond à une définition, veuillez consulter votre médecin.

Pour plus de renseignements sur l'Assurance maladies graves RBC,
veuillez consulter votre conseiller en assurance.



Assurances