

Assurance maladies graves ScotiaVie^{MD}

Renseignements importants :

Définitions

Exclusions

Cessation de l'assurance

Le capital relatif à une maladie grave couverte n'est payable qu'à l'égard de la première affection couverte dont souffre l'assuré. La couverture de l'assuré prend fin dès que le capital est réglé.

Définitions

La **crise cardiaque** (infarctus du myocarde) est définie comme le diagnostic formel de la nécrose d'une partie du muscle cardiaque résultant d'une insuffisance de la circulation sanguine mise en évidence par l'élévation et la chute des marqueurs biochimiques cardiaques à des niveaux attestant le diagnostic d'un infarctus, et présentant au moins un des éléments suivants :

- symptômes de crise cardiaque,
- nouvelles modifications électrocardiographiques (ECG) qui indiquent un infarctus du myocarde, ou
- apparition de nouvelles ondes Q pendant ou immédiatement après une intervention cardiaque intra-artérielle incluant, mais non limité à, une angiographie coronarienne et une angioplastie coronarienne.

Le diagnostic de crise cardiaque doit être posé par un spécialiste. L'assuré doit survivre pendant 30 jours après la date du diagnostic.

Exclusions : ce qui n'est pas couvert

Aucun capital n'est payable pour ce qui suit :

- élévation des marqueurs biochimiques cardiaques résultant d'une intervention cardiaque intra-artérielle incluant, mais non limité à, une angiographie coronarienne et une angioplastie coronarienne et en l'absence d'une onde Q, ou
- découverte de changements à l'ECG suggérant un ancien infarctus du myocarde, lequel ne satisfait pas à la définition de crise cardiaque (infarctus du myocarde).

Un **accident vasculaire cérébral** est défini comme le diagnostic formel d'un accident vasculaire cérébral aigu causé par une thrombose ou hémorragie intracrânienne ou par une embolie de source extracrânienne, avec :

- apparition aiguë de nouveaux symptômes neurologiques, et
- nouveaux déficits neurologiques objectifs qui sont constatés au cours d'un examen clinique,

persistant pendant plus de 30 jours après la date du diagnostic. Ces nouveaux symptômes et déficits doivent être corroborés par des tests d'imagerie diagnostique.

Le diagnostic d'accident vasculaire cérébral doit être posé par un spécialiste. L'assuré doit survivre pendant 30 jours après la date du diagnostic.

Exclusions : ce qui n'est pas couvert

Aucun capital n'est payable pour ce qui suit :

- attaques ischémiques cérébrales transitoires, ou
- accident vasculaire intracérébral causé par un traumatisme, ou
- infarctus lacunaire, lequel ne satisfait pas à la définition d'accident vasculaire cérébral.

Le **cancer (mettant la vie en danger)** est défini comme un diagnostic formel d'une tumeur caractérisée par la prolifération anarchique de cellules malignes et l'invasion des tissus.

Le diagnostic de cancer doit être posé par un spécialiste. L'assuré doit survivre pendant 30 jours après la date du diagnostic.

Exclusions : ce qui n'est pas couvert

Aucun capital n'est payable pour ce qui suit :

- carcinome in situ,
- mélanome malin au stade 1A (mélanome d'une épaisseur inférieure ou égale à 1,0 mm, non ulcéré et sans invasion de niveau de Clark IV ou V),
- tout cancer de la peau autre que le mélanome et qui n'est pas métastatique (ne s'est pas propagé à des organes éloignés), ou
- cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b).

Période moratoire d'exclusion

Aucun capital relatif à cette affection n'est payable si dans les 90 premiers jours qui suivent la date d'effet de sa couverture, l'assuré :

- a présenté des signes ou symptômes ou subi des investigations menant à un diagnostic de cancer (couvert ou exclu au titre du contrat collectif), sans égard à la date du diagnostic, ou
- a fait l'objet d'un diagnostic de cancer (couvert ou exclu au titre du contrat collectif).

Vous devez communiquer les renseignements susmentionnés à notre assureur, la Sun Life, dans les 6 mois qui suivent la date du diagnostic. Si ces renseignements ne sont pas fournis, notre assureur a le droit de refuser toute demande de règlement pour un cancer ou pour toute maladie grave couverte causée par un cancer ou par le traitement d'un cancer.

Qu'est-ce qui est exclu de la couverture?

Aucun capital n'est payable dans le cas des demandes de règlement présentées directement ou indirectement à la suite de l'une des causes ci-dessous :

- tentative de suicide ou blessure intentionnellement provoquée, que vous soyez sain d'esprit ou non,
- acte d'hostilité de forces armées, insurrection, ou participation à une émeute ou à un mouvement populaire,
- participation à la perpétration d'un acte criminel,
- usage illégal ou illicite de drogues, de médicaments ou d'autres substances, usage abusif ou impropre de médicaments ou d'alcool,
- décès de l'assuré au cours de la période de survie prescrite.

Aucun capital n'est payable relativement à une maladie, à un trouble ou à une intervention chirurgicale dont il n'est pas fait mention dans la description des maladies graves couvertes.

À quel moment votre couverture prendra-t-elle fin?

Votre couverture prendra fin à la moins tardive des dates suivantes :

- le premier jour du mois qui suit votre 70e anniversaire de naissance ou le jour même de cet anniversaire, s'il s'agit d'un premier du mois,
- la date d'échéance de toute prime que vous négligez de payer et qui est requise pour maintenir la couverture en vigueur, sous réserve d'un délai de grâce,
- le premier jour du mois qui suit la date à laquelle la Sun Life reçoit de votre part un avis l'informant que la couverture doit être résiliée ou cette date même, s'il s'agit d'un premier du mois,
- la date à laquelle vous cessez d'être résident du Canada,
- la date à laquelle le contrat collectif est résilié,
- la date à laquelle le capital de l'Assurance maladies graves est versé,
- la date de votre décès.

Qui peut avoir la qualité de médecin traitant de l'assuré?

Le diagnostic, l'intervention chirurgicale, le traitement, les tests ou examens effectués afin de satisfaire à la définition de la maladie grave couverte ne peuvent être effectués par un médecin qui est :

- l'assuré lui-même, ou
- un membre de la famille ou un partenaire d'affaires de l'assuré.

Le certificat d'assurance, qui sera compris dans le dossier de bienvenue que vous recevrez si votre proposition est acceptée, contient une description des principales dispositions de l'assurance. L'assurance est assujettie à toutes les dispositions prévues par le contrat collectif applicable. En cas de divergence entre des documents, y compris le présent document et le certificat d'assurance, c'est le contrat collectif qui prime.

L'Assurance maladies graves *ScotiaVie* est établie par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie.

^{MC} Marque de commerce de La Banque de Nouvelle-Écosse, utilisée sous licence.

La marque Financière ScotiaVie désigne les activités d'assurance canadiennes de La Banque de Nouvelle-Écosse et de certaines de ses filiales canadiennes telles que Scotia-Vie, compagnie d'assurance.

^{MD} Marque déposée de La Banque de Nouvelle-Écosse, utilisée sous licence.