

AMQ ASSURANCE

EXCLUSIF AUX MEMBRES

Régime
d'assurance
contre les
maladies graves



10/2011

**ASSURANCE
CONTRE LES
MALADIES
GRAVES****Programme d'assurance contre les maladies graves offert
exclusivement aux membres de l'AMQ**

L'assurance contre les maladies graves consiste en une protection contre 25 maladies et affections parmi celles ayant les conséquences les plus dramatiques.

Elle vous est offerte à vous et à votre conjoint et prévoit le règlement d'un capital en un versement s'il est établi après la date d'effet de la couverture par un diagnostic que vous souffrez d'une maladie grave couverte au titre du régime. Vous devez accomplir une période de survie (qui est habituellement de 30 jours) et la demande de règlement au titre de l'assurance collective contre les maladies graves doit être acceptée par l'assureur. Vous pouvez utiliser la somme comme bon vous semble.

Admissibilité

Pour pouvoir adhérer à l'assurance, vous devez :

- être membre en règle de l'Association médicale du Québec;
- être âgé de moins de 65 ans; **et**
- être résident du Canada.

Votre conjoint peut demander à adhérer au régime si vous êtes couvert par l'assurance contre les maladies graves.

Conjoint

On entend par « conjoint » votre conjoint en vertu d'un mariage ou de tout autre type d'union formelle reconnue par la loi, ou la personne de sexe opposé ou de même sexe avec laquelle vous cohabitez depuis au moins douze mois et qui est publiquement présentée comme étant votre conjoint. Aucune période minimale de cohabitation n'est exigée dans le cas où un enfant est né de l'union des conjoints de fait.

OFFRE SPÉCIALE

Vous et votre conjoint pouvez souscrire un montant de 25 000 \$ d'assurance contre les maladies graves sans avoir à présenter de preuves de bonne santé, si vous présentez votre demande de couverture dans les 60 jours suivant votre adhésion à l'AMQ.*

* Cette offre ne s'adresse qu'aux nouveaux adhérents n'ayant jamais été membre de l'AMQ auparavant et n'en ayant jamais bénéficié par le passé.

Certaines conditions s'appliquent.

10/2011

**ASSURANCE
CONTRE LES
MALADIES
GRAVES****Choix du niveau
de couverture**

Vous et votre conjoint pouvez souscrire un capital assuré pouvant atteindre 250 000 \$, et ce par unités de 25 000 \$.

Primes

Les primes augmentent lorsque vous passez au groupe d'âge suivant.

Pour être admissible au tarif non-fumeur, vous devez être en bonne santé et ne pas avoir fait usage de produits du tabac pendant au moins 12 mois consécutifs au moment de la demande.

**Maintien de
couverture**

Les garanties couvertes par le contrat peuvent être maintenues au Canada et aux États-Unis d'Amérique pourvu que vous continuiez d'être membre de l'Association, que vous ou votre conjoint, dans la mesure du possible, rentriez au Canada pour l'établissement du diagnostic et que le règlement des primes se poursuive.

**Affections
couvertes**

Accident vasculaire cérébral – Destruction du tissu cérébral causée par une thrombose, une hémorragie ou une embolie, et attestée par le diagnostic catégorique d'un médecin spécialiste. Le diagnostic doit reposer sur TOUS les éléments suivants :

- apparition soudaine de nouveaux symptômes neurologiques;
- nouveaux déficits neurologiques objectifs, observés au cours d'un examen clinique, qui subsistent sans interruption pendant au moins soixante (60) jours après l'établissement du diagnostic d'accident vasculaire cérébral;
- nouvelles données de tomодensitométrie (TDM) ou d'imagerie par résonance magnétique (IRM), le cas échéant, qui concordent avec le diagnostic clinique.

Les accidents ischémiques transitoires (AIT) sont expressément exclus.

Amputation – Amputation complète et permanente de deux membres ou plus au niveau du poignet ou de la cheville ou plus haut.

Un médecin doit confirmer que l'amputation ne peut être corrigée par chirurgie ni d'aucune autre façon.

10/2011

**ASSURANCE
CONTRE LES
MALADIES
GRAVES****Affections
couvertes****(suite)**

Anémie aplastique – Diagnostic confirmé de défaillance chronique et persistante de la moelle osseuse qui entraîne l'anémie, la neutropénie et la thrombopénie nécessitant un traitement qui comprend au moins un élément parmi les suivants :

- transfusion d'un produit sanguin;
- excitation de la moelle osseuse;
- immunosuppresseurs; ou
- greffe de la moelle osseuse.

Le diagnostic doit être posé par un médecin spécialiste et être confirmé au moyen d'une biopsie de la moelle osseuse.

Brûlures graves – Brûlures du troisième degré couvrant au moins 20 % de la surface du corps et attestées par le diagnostic d'un médecin spécialiste.

Cancer – Tumeur maligne caractérisée par la prolifération anarchique de cellules cancéreuses qui envahissent les tissus. Le diagnostic doit être établi par un médecin spécialiste et attesté par des examens pertinents et des tests diagnostiques appropriés.

Les affections suivantes sont exclues en vertu de la définition de cette affection couverte :

- cancer précoce de la prostate, diagnostiqué au stade T1A N0 M0, T1B N0 M0 ou à un stade équivalent;
- lésions précancéreuses, tumeurs bénignes ou polypes;
- cancer in situ non invasif;
- cancer de la peau, à l'exclusion du mélanome malin invasif de plus de 0,75 mm d'épaisseur;
- toute tumeur chez une personne porteuse du virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

Aucun capital n'est payé si un cancer a été diagnostiqué et si le diagnostic de cancer a été établi ou si tout symptôme ou problème médical ayant donné lieu à un examen débouchant sur un diagnostic de cancer s'est manifesté dans les 90 jours suivant la date d'effet de la couverture au titre de l'assurance contre les maladies graves. La couverture restera toutefois en vigueur pour toutes les autres affections couvertes.

10/2011

**ASSURANCE
CONTRE LES
MALADIES
GRAVES****Affections
couvertes
(suite)**

Cécité – Perte définitive de la vision des deux yeux, attestée par le diagnostic d'un ophtalmologiste autorisé à exercer et pratiquant la médecine au Canada. L'acuité visuelle corrigée de chaque oeil doit être inférieure à 20/200 ou le champ visuel de chaque oeil doit être inférieur à 20 degrés.

Coma – Perte totale de conscience caractérisée par une absence de réaction aux stimuli externes, subsistant sans interruption pendant au moins 96 heures et attestée par le diagnostic d'un médecin spécialiste.

Crise cardiaque (infarctus du myocarde) – Destruction d'une partie du muscle cardiaque consécutive à l'obstruction d'une ou de plusieurs artères coronaires en raison d'une maladie cardiaque artérioscléreuse.

Le diagnostic doit être établi par un médecin spécialiste et doit reposer sur tous les éléments suivants qui se manifestent en même temps :

- nouvel épisode de douleurs thoraciques typiques ou de symptômes équivalents;
- nouvelles modifications de l'électrocardiogramme (ECG) établissant qu'il y a eu infarctus du myocarde aigu; et
- preuve biochimique de nécrose du myocarde (destruction du muscle cardiaque) notamment élévation des enzymes cardiaques et/ou de la troponine.

Les syndromes coronariens aigus moins sévères, notamment l'angine instable et l'insuffisance coronarienne aiguë, sont spécifiquement exclus.

Infection par le VIH (infection professionnelle) – Infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) résultant d'une blessure accidentelle subie au Canada, après la date d'effet de la couverture, qui a exposé l'assuré ou le conjoint à du sang ou à des liquides corporels infectés par le VIH pendant qu'il exerçait les fonctions normales liées à son emploi.

10/2011

**ASSURANCE
CONTRE LES
MALADIES
GRAVES****Affections
couvertes
(suite)****Infection par le VIH (infection professionnelle) — suite**

Le paiement à l'égard de cette affection est assujéti aux conditions suivantes qui doivent TOUTES être remplies :

- la blessure accidentelle doit être déclarée à l'assureur dans les 14 jours suivant l'accident;
- un test de détection du VIH doit être passé dans les 14 jours qui suivent la date de l'accident et le résultat du test doit être négatif;
- un test de détection du VIH doit être passé entre 90 et 180 jours après l'accident et le résultat du test doit être positif;
- la blessure accidentelle doit avoir fait l'objet d'une déclaration, d'une enquête et d'un dossier conformément aux lois et aux règlements dans la région où l'assuré ou le conjoint travaille.

Aucun paiement n'est fait si :

- l'assuré ou le conjoint a décidé de ne se faire inoculer aucun des vaccins autorisés disponibles à titre de protection contre le VIH;
- une cure autorisée pour l'infection au VIH est trouvée avant la blessure accidentelle;
- l'infection au VIH survient en raison d'une transmission sexuelle ou par l'usage intraveineux de drogues.

Insuffisance rénale – Défaillance irréversible des fonctions des deux reins attestée par un diagnostic et nécessitant des traitements réguliers de dialyse ou une transplantation rénale. Le diagnostic doit être établi par un médecin spécialiste.

Intervention chirurgicale à l'aorte – Intervention chirurgicale consécutive à une affection de l'aorte et nécessitant la résection et le remplacement de l'aorte au moyen d'une greffe. Le terme « aorte » comprend l'aorte thoracique et l'aorte abdominale, mais exclut leurs branches.

10/2011

**ASSURANCE
CONTRE LES
MALADIES
GRAVES****Affections
couvertes****(suite)**

Maladie d'Alzheimer – Affection dégénérative et progressive du cerveau. Le diagnostic doit être établi par un médecin spécialiste et doit révéler chez l'assuré ou le conjoint une altération intellectuelle irréversible accompagnée de troubles de la mémoire et du comportement aboutissant à un état démentiel nécessitant une surveillance particulière de l'assuré ou du conjoint dans ses activités quotidiennes.

Toutes les autres maladies neurodégénératives consécutives à un affaiblissement organique du cerveau et tous les troubles d'origine psychiatrique sont exclus.

Maladie de Parkinson – Maladie idiopathique primaire de Parkinson attestée par le diagnostic d'un médecin spécialiste et caractérisée par la présence d'au moins deux des trois signes cliniques suivants :

- rigidité;
- tremblements;
- bradykinésie.

Tous les autres syndromes parkinsoniens sont exclus.

Maladie nécessitant la transplantation d'un organe majeur – Défaillance irréversible des fonctions du cœur, du foie, de la moelle osseuse, des deux poumons ou des deux reins, qui nécessite une transplantation d'organe et en raison de laquelle l'assuré ou le conjoint a été admis à un programme de transplantation d'organe reconnu au Canada. L'assuré ou le conjoint doit survivre au moins 30 jours après la date de son inscription au programme de transplantation.

Méningite bactérienne – Diagnostic confirmé de méningite bactérienne. Le diagnostic doit être confirmé au moyen d'une analyse de laboratoire du liquide céphalorachidien qui révèle une croissance de bactéries pathogènes en culture. Il doit y avoir une déficience neurologique permanente qui persiste pendant au moins 90 jours consécutifs après la date du diagnostic.

Une déficience neurologique permanente est une détérioration objective mesurable confirmée par des investigations et tests médicaux.

Le diagnostic confirmé doit être posé par un médecin.

10/2011

**ASSURANCE
CONTRE LES
MALADIES
GRAVES****Affections
couvertes
(suite)**

Paralysie – Perte complète et définitive de l’usage de deux membres ou plus attribuable à une paralysie, subsistant sans interruption depuis 180 jours et attestée par le diagnostic d’un médecin.

Perte d’autonomie – signifie :

- être incapable de façon permanente d’effectuer soi-même au moins deux activités de la vie courante, sans une aide substantielle d’une autre personne; ou
- avoir un trouble cognitif.

Les activités de la vie courante sont :

- Prendre un bain : se laver soi-même par une toilette à l’éponge, ou dans un bain ou une douche, incluant l’action d’entrer et de sortir du bain ou de la douche;
- S’habiller : s’habiller soi-même même en ayant recours à une thérapie appropriée, une médication et des instruments. Cela inclut l’action de mettre et d’enlever les orthèses, les attaches, les membres artificiels ou les appareils chirurgicaux qui sont requis;
- Se nourrir : consommer de la nourriture déjà préparée et rendue disponible en ayant recours ou non à une thérapie appropriée, une médication ou des instruments;
- Être continent : contrôler les fonctions intestinales ou urinaires, même en ayant recours à une thérapie appropriée, une médication ou des instruments, incluant la capacité de faire son hygiène personnelle y compris l’utilisation d’un cathéter ou d’une poche pour colostomie;
- Faire sa toilette : se rendre ou sortir de la chambre de bain, s’asseoir ou se lever de la toilette et maintenir un niveau adéquat d’hygiène personnelle;
- Se déplacer : s’asseoir ou se lever d’un fauteuil, d’un fauteuil roulant ou d’un lit.

10/2011

**ASSURANCE
CONTRE LES
MALADIES
GRAVES****Affections
couvertes****(suite)****Perte d'autonomie – suite**

L'aide substantielle est une aide comportant des soins directs ou une aide comportant une surveillance. Une aide comportant des soins directs signifie une aide physique d'une autre personne sans laquelle l'assuré ou le conjoint serait incapable d'exécuter les activités de la vie courante. Une aide comportant une surveillance signifie la présence d'une autre personne, à portée de main, qui est nécessaire pour intervenir physiquement afin d'éviter une blessure à l'assuré ou au conjoint lorsqu'il exécute les activités de la vie courante.

Trouble cognitif signifie la confusion ou la désorientation causée par une détérioration permanente ou une perte des capacités intellectuelles qui est mesurée par une évaluation clinique et des examens standardisés qui mesurent de façon fiable une incapacité dans :

- la mémoire à court terme ou à long terme;
- l'orientation au niveau des gens, de l'espace et du temps; et
- le raisonnement abstrait ou par déduction.

L'assuré ou le conjoint atteint d'un trouble cognitif est incapable d'accomplir les fonctions mentales nécessaires dans la vie de tous les jours, même avec une aide substantielle, une thérapie appropriée, une médication, des instruments spéciaux ou autres appareils. Les fonctions mentales de tous les jours incluent sans être limitées à : fonctionnement adapté, mémoire, résolution de problèmes, établissement d'objectifs et jugement.

La perte d'autonomie doit être :

- diagnostiquée par un médecin agréé dans un domaine pertinent de la médecine;
- le résultat d'une maladie ou d'une blessure accidentelle;
- présente pour une période continue de 90 jours; et
- permanente. Pour les fins de cette garantie, permanente signifie au-delà de tout espoir de guérison en tenant compte de la connaissance et de la technologie médicale actuelle.

10/2011

**ASSURANCE
CONTRE LES
MALADIES
GRAVES****Affections
couvertes
(suite)**

Perte de l'usage de la parole – Perte totale, définitive et irréversible de l'usage de la parole subsistant depuis une période de 6 mois consécutifs et résultant d'une blessure ou d'une maladie physique. Le diagnostic doit être posé par un médecin spécialiste.

Pontage coronaire – Intervention chirurgicale visant à court-circuiter le rétrécissement ou le blocage de l'une ou de plusieurs artères coronaires au moyen de greffes. L'intervention chirurgicale doit être recommandée par un médecin spécialiste.

Exclusions : techniques non chirurgicales, telles que l'angioplastie transcutanée, l'embolectomie au laser ou d'autres techniques intra-artérielles.

Remplacement valvulaire – Remplacement d'une valve cardiaque par une valve naturelle ou mécanique.

L'intervention chirurgicale doit avoir été recommandée par un médecin.

SLA et autres maladies du motoneurone – Dans le cas de la SLA, diagnostic confirmé de sclérose latérale amyotrophique (SLA ou maladie de Lou Gehrig).

Pour les autres maladies du motoneurone, l'assuré ou le conjoint a fait l'objet d'un diagnostic confirmé de l'une des maladies suivantes :

- sclérose latérale primitive;
- atrophie musculaire progressive;
- paralysie bulbaire progressive; ou
- paralysie pseudo-bulbaire.

Le diagnostic doit être posé par un médecin spécialiste.

10/2011

**ASSURANCE
CONTRE LES
MALADIES
GRAVES****Affections
couvertes****(suite)**

Sclérose en plaques – Affection dont l'existence est attestée par le diagnostic catégorique d'un neurologue autorisé à exercer et pratiquant la médecine au Canada. Cette affection doit se manifester par au moins deux épisodes d'anomalies neurologiques bien définies pendant une période ininterrompue d'au moins six mois. Le diagnostic doit s'appuyer sur des techniques d'imagerie moderne.

Surdité – Perte définitive de l'audition des deux oreilles, caractérisée par un seuil d'audition supérieur à 90 décibels et attestée par le diagnostic d'un médecin spécialiste.

Transplantation d'organe majeur – Intervention chirurgicale pratiquée sur l'assuré ou le conjoint receveur pour effectuer la greffe de l'un ou l'autre des organes ou tissus suivants : cœur, foie, poumon, rein ou moelle osseuse.

Tumeur bénigne au cerveau – Tumeur cérébrale bénigne dont l'existence est attestée par un diagnostic. Les kystes, les granulomes, les méningiomes, les malformations des artères ou veines intracrâniennes et les tumeurs des nerfs crâniens, de l'hypophyse ou de la moelle épinière sont exclus.

Le diagnostic doit être établi par un médecin spécialiste.

**Période
de survie**

La période de survie est généralement de 30 jours, à moins qu'une période plus longue ne soit précisée dans la définition de l'affection couverte qui est en cause.

10/2011

**ASSURANCE
CONTRE LES
MALADIES
GRAVES****Cessation
de l'assurance****Membre**

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

- la date de résiliation du contrat;
- l'anniversaire du contrat qui coïncide avec ou qui suit la date à laquelle vous cessez d'être membre de l'Association;
- la date d'échéance de toute prime que vous négligez de payer, sous réserve du délai de grâce;
- le premier du mois qui suit la date de votre 70^e anniversaire de naissance;
- le jour où vous n'êtes plus résident du Canada ou des États-Unis d'Amérique;
- la date à laquelle Assurances AMQ reçoit votre demande écrite de cessation de la couverture en vertu du contrat;
- la date à laquelle des prestations vous sont réglées au titre de l'assurance contre les maladies graves;
- la date de votre décès.

Conjoint

L'assurance pour le conjoint prend fin à la moins tardive des dates suivantes :

- l'anniversaire du contrat qui coïncide avec ou qui suit la date à laquelle vous cessez d'être membre de l'Association;
- la date à laquelle vous n'avez plus de conjoint;
- la date d'échéance de toute prime de l'assurance pour le conjoint que vous négligez de payer, sous réserve du délai de grâce;
- la date à laquelle le contrat cesse de prévoir une assurance pour le conjoint;
- la date à laquelle le conjoint perd la qualité de conjoint;
- le premier du mois qui suit votre 70^e anniversaire de naissance;
- le premier du mois qui suit le 70^e anniversaire de naissance de votre conjoint;
- la date à laquelle une somme est réglée en ce qui concerne votre conjoint au titre de l'assurance contre les maladies graves;
- le jour où votre conjoint n'est plus résident du Canada ou des États-Unis d'Amérique;
- la date de votre décès.

10/2011

**ASSURANCE
CONTRE LES
MALADIES
GRAVES****Exclusions**

Aucun capital n'est versé dans les cas où le sinistre est directement ou indirectement attribuable à l'une des situations ci-après :

- guerre déclarée ou non, insurrection ou rébellion;
- participation volontaire à une émeute ou à un acte de désobéissance civile;
- tentative de suicide, blessure intentionnellement provoquée par l'assuré ou le conjoint pendant qu'il était sain d'esprit ou toute blessure provoquée par l'assuré ou le conjoint pendant qu'il n'était pas sain d'esprit;
- perpétration ou tentative de 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.

Aucun capital n'est payable relativement à une maladie, à un trouble ou à une intervention chirurgicale dont il n'est pas fait mention sous la rubrique Affections couvertes.

**Conditions
particulières**

Vous et votre conjoint, s'il fait une demande de protection, devez travailler un minimum de 20 heures par semaine.

Dans le cas d'une assurance contre les maladies graves qui a été établie SANS ATTESTATION D'ASSURABILITÉ, aucune prestation ne sera payable relativement à une affection couverte qui s'est déclarée dans les 24 mois suivant la date d'effet de votre couverture ou de celle de votre conjoint et qui est attribuable à une blessure, à une maladie ou à une affection (qu'un diagnostic ait été établi ou non) pour lesquelles vous ou votre conjoint, selon le cas, avez présenté des signes, consulté un médecin ou un autre praticien, ou reçu des soins, des conseils ou des traitements d'ordre médical, ou au sujet desquelles une personne raisonnablement prudente ayant subi la blessure en cause, souffrant de la maladie ou de l'affection en cause, aurait consulté un médecin ou un autre praticien au cours des 24 mois précédant la date d'effet de la couverture.

AMQ ASSURANCE

2540, boulevard Daniel-Johnson
Bureau 200
Laval QC H7T 2S3

Tél. : 450 682-5218 | 1 888 682-5218

www.vigilis.ca/amq
amq@vigilis.ca

Le présent document vous donne un aperçu des avantages prévus par le programme d'assurance. Il ne vous confère aucun droit, de nature contractuelle ou autre, à cet égard. Les droits aux prestations seront régis par le contrat de base établi par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie.