

CARACTÉRISTIQUES

Assureur : La Great West, Compagnie d'assurance-vie
Type d'assurance : Temporaire renouvelable
Admissibilité : Être membre de l'Ordre et avoir moins de 65 ans
Période d'assurance : Renouvelable jusqu'à l'âge de 65 ans

Votre protection privilégiée

L'assurance contre les maladies graves prévoit de verser à l'assuré une somme forfaitaire, suite au diagnostic établissant qu'il est atteint d'une des maladies prévues au contrat. Cette somme peut servir aussi bien à recourir à un traitement médical non couvert par le régime public qu'à régler une hypothèque ou adapter la résidence.

Le capital assuré doit être compris entre 10 000 \$ et 250 000 \$ et souscrit par unités de 1 000 \$.

Le capital prévu par l'assurance contre les maladies graves n'est payable que relativement à la première affection couverte ; l'assurance prend fin dès le versement du capital assuré.

Le capital prévu par l'assurance n'est versé que si l'assuré est en vie à l'expiration du délai de carence (habituellement de 30 jours, sauf indication contraire).

Votre conjoint peut bénéficier des mêmes privilèges

Votre conjoint bénéficie des mêmes conditions d'accès à l'assurance contre les maladies graves que vous, à condition que vous ayez souscrit pour vous-même une protection minimale de 10 000 \$ en vertu de ce régime.

Les affections couvertes

Les définitions suivantes sont extraites de la police et ne génèrent aucune obligation. S'il y a divergence entre celles ci-dessous et celles de la police, cette dernière aura préséance.

- 1. Accident cérébro-vasculaire (ACV)** - Par «accident cérébro-vasculaire» on entend qu'il y a eu diagnostic par un médecin d'une affection cérébrale d'origine vasculaire, exception faite d'un accident ischémique transitoire (AIT), causée par un infarctus des tissus du cerveau, une hémorragie, une thrombose ou une embolie d'une source extra-crânienne. Pour que l'ACV soit considéré comme maladie couverte, le diagnostic doit également s'appuyer sur des preuves selon lesquelles votre accident cérébro-vasculaire a produit un déficit neurologique mesurable et que ce dernier a persisté pendant au moins 30 jours consécutifs.

2. Brûlures graves - Par «brûlures graves», on entend qu'il y a eu diagnostic posé par un médecin qui est un chirurgien plasticien agréé que vous avez subi des brûlures du troisième degré, couvrant au moins 20 % de votre surface corporelle.

3. Cancer - Par «cancer», on entend qu'il y a eu diagnostic par un médecin d'une tumeur maligne, qui est caractérisée par la croissance incontrôlée de cellules malignes et leur prolifération par une diffusion dans les tissus, et qui n'est pas exclu en vertu des dispositions suivantes.

Exclusions relatives au cancer

Les cancers ou maladies ci-dessous sont exclus de la garantie en vertu de la définition de maladie couverte :

- a) carcinome in situ;
- b) mélanome malin à une profondeur de 0,75 mm ou moins;
- c) carcinome basocellulaire et carcinome squameux de la peau non métastasés;
- d) cancer de la prostate diagnostiqué au stade précoce T1a ou T1b; et
- e) toute tumeur en présence de tout virus d'immunodéficience humaine (VIH).

Clause d'exclusion et résiliation de la police :

Aucune protection ne sera fournie aux termes des définitions des maladies couvertes pour ce qui est du cancer, si un symptôme ou un trouble de santé qui a donné lieu à une investigation menant ensuite au diagnostic du cancer a débuté avant le 91^{ème} jour qui suit la dernière des dates suivantes : la date d'établissement de la police ou la date de la plus récente remise en vigueur de la police, s'il y a lieu. Dans l'éventualité où un diagnostic est posé à la suite d'un tel symptôme ou d'un tel trouble de santé, la police est résiliée et notre responsabilité en vertu de cette dernière se limite au remboursement au propriétaire de toutes les primes échues et versées depuis la date de la plus récente remise en vigueur de la police, s'il y a lieu.

4. Cécité - Par «cécité», on entend qu'il y a eu diagnostic, par un médecin qui est un ophtalmologiste agréé, de la perte de la vue de vos deux yeux de façon permanente et irrémédiable. Vous devez avoir soit une acuité visuelle corrigée de moins de 20/200 pour les deux yeux, soit un champ visuel de moins de 20 degrés.

5. Coma - Par «coma», on entend qu'il y a eu diagnostic, posé par un médecin qui est un neurologue agréé, que vous souffrez d'une perte de conscience de laquelle vous ne pouvez pas sortir et pour laquelle les stimulations externes ne provoquent que des réflexes de défense primaire. Pour être considérée comme maladie couverte, le diagnostic doit également être appuyé par des preuves médicales attestant que la perte de conscience s'est prolongée sur une base continue, pendant une période minimale de 96 heures.

6. Crise cardiaque - Par «crise cardiaque», on entend qu'il y a eu diagnostic, par un médecin, de la nécrose d'une partie de votre muscle cardiaque à la suite d'une insuffisance de l'apport sanguin dans la région touchée. Le diagnostic doit être posé en étant fondé sur tous les éléments suivants :

- a) de nouvelles variations sur électrocardiogramme comparables à celles d'une crise cardiaque et
- b) une élévation des enzymes cardiaques.

7. Greffe d'un organe principal – L'intervention est couverte, si vous souffrez d'une insuffisance irrémédiable d'un des organes suivants : le foie, la moelle osseuse, le cœur en entier, le poumon ou le rein et qu'une greffe soit médicalement nécessaire. Par «greffe», on entend le remplacement, au moyen d'une intervention chirurgicale, d'au moins l'un desdits organes en entier ou de la moelle osseuse par un ou plusieurs organes ou tissus prélevés du corps d'un donneur convenable selon les pratiques médicales généralement reconnues.

Pour avoir droit à l'indemnité en vertu d'une greffe d'un organe principal,

a) vous devez subir une intervention chirurgicale, en étant le récipiendaire de la greffe de la moelle osseuse, de l'un ou de plusieurs des organes indiqués dans la présente disposition, ou

b) vous devez vous inscrire dans un programme reconnu et chargé des greffes de moelle osseuse ou d'organes au Canada, pour recevoir un ou plusieurs des organes ou de la moelle osseuse, tel que stipulé dans la présente disposition. Votre inscription à un tel programme doit se faire à la suite du diagnostic de ladite déficience et de la recommandation par un médecin agréé dans une spécialité médicale appropriée à la greffe.

En ce qui concerne le délai de carence, on considère que la date du diagnostic est la date de prise d'effet de votre inscription audit programme chargé des greffes. Le délai de carence doit être de 30 jours suivant immédiatement la date de votre inscription.

8. Infection professionnelle par le VIH - Par «infection professionnelle par le VIH», on entend, si un tel terme n'est pas exclu par n'importe quelle stipulation de la police :

- a) qu'il y a eu diagnostic posé par un médecin que vous êtes séropositif à l'égard de l'anticorps du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et
- b) que toutes les exigences de la police ont été remplies en tant que conditions préalables pour qu'une telle infection soit considérée comme une maladie couverte.

9. Insuffisance rénale - Par «insuffisance rénale», on entend qu'il y a eu diagnostic par un médecin d'une insuffisance chronique irrémédiable de vos deux reins (maladie rénale en stade terminal) et qui vous oblige à subir des traitements réguliers de dialyse.

10. Maladie d'Alzheimer - Par «maladie d'Alzheimer» on entend qu'il y a eu diagnostic posé par un médecin de la maladie d'Alzheimer qui est la maladie dégénérative progressive du cerveau. Le diagnostic de la maladie d'Alzheimer doit avoir été posé soit par un neurologue agréé ou un psychiatre agréé. Le diagnostic doit également être appuyé par une preuve médicale attestant qu'il y a perte de votre capacité intellectuelle, avec de gros troubles de la mémoire et du jugement, qui résultent en une détérioration importante des capacités mentales et une désorientation temporelle et spatiale exigeant en permanence une surveillance personnelle et quotidienne en vue de l'accomplissement des activités de la vie quotidienne. Tous les autres affaiblissements organiques, ou démentiels, du cerveau, et autres maladies psychiatriques sont exclus de cette définition de maladie couverte.

11. Maladie de Parkinson - La maladie de Parkinson doit avoir été diagnostiquée par un neurologue agréé qui a décelé les syndromes parkinsoniens idiopathiques. L'affection se manifeste cliniquement par l'incapacité d'effectuer deux ou plus des six activités de la vie quotidienne suivantes :

- a) habillement,
- b) soins de toilette,
- c) transfert,
- d) alimentation,
- e) conduite automobile,
- f) mobilité.

12. Maladie du motoneurone - L'une des affections suivantes, dont le diagnostic doit être posé par un neurologue agréé :

- SLA – Sclérose latérale amyotrophique (aussi connue sous le nom de maladie de Lou Gehrig)
- Paralysie bulbaire progressive
- Atrophie musculaire progressive
- Sclérose latérale primitive

13. Paralysie - Par «paralysie», on entend qu'il y a eu diagnostic par un médecin de la perte complète et permanente de la fonction motrice de deux de vos membres ou plus, à cause d'une paralysie physique. Pour être considérée comme maladie couverte, le diagnostic doit également être appuyé par des preuves médicales attestant que la paralysie a persisté pendant 90 jours consécutifs.

14. Perte de la parole - Par «perte de la parole», on entend qu'il y a eu diagnostic, par un médecin agréé dans un domaine de compétence médicale approprié pour ce type d'affection, de la perte totale, permanente et irrémédiable de la capacité de parler à la suite d'une blessure corporelle ou d'une maladie physique.

15. Pontage aortocoronarien - Par «pontage aortocoronarien», on entend une intervention chirurgicale du cœur, sur l'avis écrit d'un cardiologue agréé, corrigeant le rétrécissement ou l'obstruction d'une ou de plusieurs artères coronaires au moyen d'un pontage par greffons ; exception faite des techniques non chirurgicales, telles que l'angioplastie transluminale percutanée, le traitement au laser d'obstructions et tout autre procédé intra-artériel.

16. Sclérose en plaques - Par «sclérose en plaques», on entend qu'il y a eu diagnostic sans équivoque par un neurologue agréé, étant fondé sur au moins deux épisodes d'anomalies neurologiques bien définies et accompagné de preuves objectives de la présence de lésions à plus d'un site dans votre système nerveux central. De plus, ce diagnostic doit être appuyé par des techniques d'investigation modernes.

17. Surdité - Par «surdité», l'on entend qu'il y a eu diagnostic, par un oto-laryngologiste agrée, de la perte permanente de l'ou ie des deux oreilles, avec un seuil auditif de plus de 90 décibels dans chaque oreille.

18. Tumeur cérébrale bénigne - Par «tumeur cérébrale bénigne», l'on entend qu'il y a eu diagnostic, par un médecin, d'une tumeur bénigne dans le tissu même du cerveau. Les castes, granulomes, méningiomes, malformations des artères ou veines intracrâniennes, tumeurs des nerfs crâniens, du corps pituitaire ou de la moelle épinière ne font pas partie de la présente définition de maladie couverte.

19. Chirurgie aortique - Par « chirurgie aortique », on entend la chirurgie visant l'ablation du segment malade de l'aorte thoracique ou abdominale et le remplacement de ce segment par une greffe.

Il est entendu que le remplacement chirurgical des branches de l'aorte ne répond pas à la définition d'une chirurgie aortique.

Aux fins de la période d'attente, la date du diagnostic est la date de l'intervention chirurgicale.

20. Remplacement de valvules du cœur - Par « remplacement de valvules du cœur», on entend la chirurgie visant le remplacement d'une valvule du cœur par une valvule naturelle ou mécanique.

Il est entendu que la réparation d'une valvule du cœur ne répond pas à la définition de remplacement de valvules du cœur.

Aux fins de la période d'attente, la date du diagnostic est la date de l'intervention chirurgicale.

21. Perte d'autonomie - Par « perte d'autonomie », on entend une affection médicale qui est admissible au titre des définitions de déficience physique ou de déficience cognitive données ci-dessous et pour laquelle il n'y a aucune possibilité raisonnable de guérison, compte tenu des pratiques médicales du moment.

Par « déficience physique », on entend l'incapacité d'accomplir seul, avec ou sans l'aide d'équipement, au moins deux des six activités de la vie quotidienne suivantes :

1. prendre un bain – la capacité de se laver dans un bain, sous la douche ou à la débarbouillette;
2. se vêtir – la capacité de revêtir, d'enlever, d'attacher et de détacher tous les vêtements, orthèses, membres artificiels ou autres appareils chirurgicaux nécessaires;
3. faire sa toilette – la capacité de se rendre aux toilettes et d'en revenir et de veiller à son hygiène corporelle;
4. continence urinaire et fécale – la capacité de contrôler sa vessie et ses selles, avec ou sans sous-vêtements de protection ou appareils chirurgicaux, de façon à maintenir un niveau raisonnable d'hygiène;

5. se déplacer – la capacité de se mettre au lit et d'en sortir, de s'asseoir sur une chaise ou dans un fauteuil roulant et de s'en relever;
6. s'alimenter – la capacité de consommer de la nourriture déjà préparée et mise à sa disposition.

Le diagnostic de l'affection médicale doit être accompagné d'une évaluation physique à jour effectuée par un ergothérapeute qui n'est pas apparenté avec vous, par le sang ou par alliance, et qui n'a pas de relation d'affaires avec vous.

Par « déficience cognitive », on entend la détérioration mentale et la perte de facultés intellectuelles corroborée par une détérioration de la mémoire, du sens de l'orientation et de la capacité de raisonner, qui est mesurable par des méthodes neuropsychométriques et résulte d'une cause organique démontrable et dont la gravité est telle que vous êtes incapable de vivre de manière indépendante et que vous avez besoin de surveillance pendant au moins huit heures par jour.

Pour préciser, disons que les autres troubles mentaux ou nerveux qui n'ont pas de cause organique démontrable, y compris mais sans être limités, les troubles anxieux, troubles de l'humeur, troubles du sommeil, troubles liés à la douleur, troubles de la personnalité et troubles psychotiques ne satisfont pas à la définition de déficience cognitive.

La période d'attente à l'égard de cette affection est de 90 jours durant lesquels la déficience physique ou la déficience cognitive doit être continue et ne montrer aucun signe d'amélioration.

- 22. Perte de membres** - Par « perte de membres », on entend une mutilation consistant en la section complète de deux membres ou plus au niveau des articulations du poignet ou de la cheville ou au-dessus, par suite d'une blessure ou d'une amputation médicalement nécessaire.

Notes importantes sur les définitions

Toute maladie ou affection qui n'est pas définie spécifiquement dans la description des maladies couvertes ne sera pas couverte en vertu des présentes dispositions pour maladie grave et aucune indemnité ne sera versée. L'indemnité n'est versée qu'à l'égard de la première des maladies couvertes à survenir ; tel qu'il est défini dans les présentes dispositions. La Great West, Compagnie d'assurance-vie se réserve le droit d'exiger un examen médical de la personne assurée et la confirmation du diagnostic d'une maladie couverte par un praticien nommé par la Compagnie.

Afin que les protections souscrites répondent parfaitement à vos besoins, nous vous invitons à communiquer avec un de nos spécialistes qui vous préparera un projet de protection personnalisé.



Votre partenaire de choix en assurance et placements.

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

☎ 450 682-7772 | 1 888 682-7772 📠 450 682-8299 | 1 888 682-8299

info@vigilis.ca

www.vigilis.ca/ocaq

Gestionnaire des régimes d'assurance à l'intention des membres.