

Assurance maladies graves

# PrioritéVie – Enfant<sup>MC</sup>

## Guide du conseiller

Information exacte en date de septembre 2022

Non destiné aux clients

## Table des matières

Âges à la souscription .....	3
Limites – Indemnité en une somme forfaitaire.....	3
<b>Caractéristiques de la police</b> .....	<b>4</b>
Conditions médicales de maladie grave couvertes :.....	4
Période d'attente.....	4
Prolongation de la garantie.....	4
Indemnité d'aide en cas de maladie .....	4
Avance en cas d'intervention chirurgicale.....	5
Non-résiliation.....	5
Résiliation .....	5
<b>Prime</b> .....	<b>5</b>
Tranches de prime .....	5
Coefficients de périodicité des primes .....	6
Frais de police .....	6
Réductions de la prime.....	6
<b>Imposition</b> .....	<b>6</b>
<b>Avenants de garantie facultative</b> .....	<b>6</b>
Avenants Remboursement de la prime.....	6
Remboursement de la prime au décès .....	6
Remboursement de la prime à l'expiration.....	7
Exemple des modalités de remboursement de la prime à l'expiration .....	8
<b>Transformation</b> .....	<b>8</b>
Disponibilité .....	8
Transformation partielle.....	8
Demande de transformation .....	9
Approbation de la demande de transformation .....	9
Date d'entrée en vigueur.....	9
Police transformée .....	9
<b>Sélection des risques</b> .....	<b>10</b>
Comment réussir dans le marché de l'assurance maladies graves – Enfant .....	10
Guide de tarification des risques médicaux – Assurance individuelle maladies graves.....	10
Sélection des risques de la PrioritéVie – Enfant.....	11
Liste de vérification de l'assurabilité visant les maladies graves.....	11
Proposition à utiliser au téléphone.....	12
À propos de l'entrevue téléphonique .....	12
Le processus .....	12
Bureau de renseignements médicaux (MIB).....	13
Sélection des risques médicaux.....	14
Exigences non médicales de la sélection des risques.....	14
<b>Lignes directrices concernant la sélection des risques financiers</b> .....	<b>14</b>
Protections minimale et maximale permises.....	14
<b>Proposition</b> .....	<b>15</b>
Date actuelle.....	15
Antidatation.....	15
Note de couverture.....	15
<b>Autre volet spécial de la sélection des risques</b> .....	<b>16</b>
Nouveaux immigrants .....	16
Connaissance du français ou de l'anglais ou d'autres langues.....	17
Non-fumeur/fumeur.....	17

Antécédents familiaux.....	17
<b>Demandes de règlement en cas de maladie grave.....</b>	<b>17</b>
Procédures de traitement des demandes de règlement aux termes des polices PrioritéVie – Enfant.....	17
Incontestabilité.....	18
À propos des demandes de règlement en cas de maladie grave aux termes de PrioritéVie – Enfant.....	19
Païement des demandes de règlement.....	19
<b>Exclusions relatives à la PrioritéVie – Enfant.....</b>	<b>19</b>
Exclusions générales.....	19
Exclusion à l’égard de certaines conditions médicales couvertes.....	20
<b>Définitions des conditions médicales couvertes.....</b>	<b>20</b>
Accident vasculaire cérébral.....	21
Anémie aplasique.....	21
Brûlures graves.....	21
Cancer constituant un danger de mort.....	21
Cécité.....	22
Chirurgie aortique.....	22
Coma.....	22
Crise cardiaque.....	22
Greffe d’un organe principal.....	22
Insuffisance d’un organe principal pendant l’attente d’une greffe.....	23
Insuffisance rénale.....	23
Lésion cérébrale acquise.....	23
Méningite bactérienne.....	23
Paralyse.....	23
Perte de la parole.....	23
Perte de membres.....	23
Pontage aortocoronarien.....	23
Remplacement ou réparation de valvules du cœur.....	24
Sclérose en plaques.....	24
Surdité.....	24
Tumeur cérébrale bénigne.....	24
<b>Définitions des conditions médicales de maladie infantile couvertes.....</b>	<b>24</b>
Cardiopathie congénitale.....	24
Diabète sucré de type 1.....	25
Dystrophie musculaire.....	25
Fibrose kystique.....	25
Paralyse cérébrale.....	25
<b>Définitions de conditions médicales couvertes pour l’aide en cas de maladie.....</b>	<b>25</b>
Définitions.....	25
<b>Quelques autres définitions importantes.....</b>	<b>26</b>
Diagnostic.....	26
Intervention chirurgicale.....	26
Irréversible.....	26
Médecin.....	26
Spécialiste.....	27
<b>Don de charité.....</b>	<b>27</b>
<b>PrioritéVie – Enfant et Experts médicaux de Teladoc.....</b>	<b>27</b>
Services offerts par Teladoc Health.....	27
Au sujet d’Experts médicaux de Teladoc.....	28
Renseignements supplémentaires.....	28
<b>PrioritéVie – Enfant et Shepell.....</b>	<b>28</b>
Services de consultation et de soutien de Shepell.....	28
Renseignements supplémentaires.....	29

## Particularités de la PrioritéVie – Enfant

La PrioritéVie – Enfant<sup>MD</sup> est une police autonome qui procure une protection à l'égard de 26 conditions médicales couvertes, cinq d'entre elles étant des maladies infantiles. Les progrès de la médecine ayant permis d'améliorer les chances de survie après le diagnostic d'une maladie grave, de plus en plus de gens sentent le besoin de se procurer une assurance. La PrioritéVie – Enfant est conçue pour offrir aux familles les fonds dont elles ont besoin pour financer la convalescence et les soins d'un enfant après l'apparition d'une condition médicale de maladie grave couverte.

L'indemnité de l'assurance maladies graves prévue par la PrioritéVie – Enfant n'est payable qu'une seule fois. Il s'agit d'une indemnité forfaitaire qui revient au propriétaire de la police après que l'enfant assuré a reçu un diagnostic relativement à l'une des conditions médicales de maladie grave couvertes (certaines exceptions s'appliquent).

Les polices d'assurance maladies graves PrioritéVie – Enfant doivent être détenues par un adulte ayant un intérêt assurable à l'égard de l'enfant. Par conséquent, les parents, les grands-parents ou le tuteur légal sont admissibles à titre de propriétaires de la police.

La PrioritéVie – Enfant est l'objet de primes uniformes garanties jusqu'à l'âge de 25 ans.

### Âges à la souscription

Âge à l'anniversaire le plus rapproché : de 60 jours à l'âge de 17 ans

### Limites – Indemnité en une somme forfaitaire

#### Minimum

Le montant minimal pour l'assurance maladies graves établi par la Canada Vie est fixé à 10 000 \$.

#### Maximum

Le montant maximal pour l'assurance maladies graves et la limite globale relative au montant établi et à la participation que la Canada Vie établira pour un enfant sont fixés à 250 000 \$. Le montant de la protection offerte correspond au moins élevé des montants suivants :

- 250 000 \$
- Le montant d'assurance personnelle auquel le père, la mère ou le tuteur légal de l'enfant assuré a droit en fonction de son revenu
- Le montant d'assurance maladies graves demandé et en vigueur pour tous les frères et sœurs admissibles de l'enfant assuré

#### À noter

- On peut souscrire jusqu'à concurrence de 100 000 \$ d'assurance PrioritéVie – Enfant sur la tête d'un enfant sans que le père, la mère ou le tuteur légal n'ait sa propre assurance maladies graves. Au moins un des parents ou le tuteur légal doit avoir une autre assurance en vigueur ou en attente (comme une assurance individuelle, d'association ou collective ou une autre assurance vie, invalidité, soins de longue durée ou frais généraux).
- Tous les enfants assurés admissibles devraient avoir une assurance maladies graves en vigueur ou demandée d'un montant égal.
- Nous étudierons la possibilité d'accorder une protection pouvant atteindre 500 000 \$ sur une base individuelle.

Si ce n'est pas le cas, une lettre explicative devrait accompagner la proposition et indiquer pourquoi on a décidé de ne pas présenter de demande d'assurance maladies graves pour l'un des parents ou les deux ou le tuteur légal et tout autre enfant admissible.

La sélection des risques financiers est fondée sur le revenu du père, de la mère, du tuteur légal ou du propriétaire.

## Caractéristiques de la police

Conditions médicales de maladie grave couvertes :	
Accident vasculaire cérébral	Lésion cérébrale acquise
Anémie aplasique	Méningite bactérienne
Brûlures graves	Paralysie
Cancer constituant un danger de mort	Perte de la parole
Cécité	Perte de membres
Chirurgie aortique	Pontage aortocoronarien
Coma	Remplacement ou réparation de valvules du cœur
Crise cardiaque	Sclérose en plaques
Greffe d'un organe majeur	Surdité
Insuffisance d'un organe principal pendant l'attente d'une greffe	Tumeur cérébrale bénigne
Insuffisance rénale	

### Cinq conditions médicales de maladie infantile couvertes :

- Cardiopathie congénitale
- Diabète sucré de type 1
- Dystrophie musculaire
- Fibrose kystique
- Paralysie cérébrale

Plus l'indemniti  d'aide en cas de maladie, voir ci-dessous.

### Période d'attente

Pourvu que l'enfant assuré soit toujours vivant et n'ait pas subi un arrêt irréversible de toutes les fonctions du cerveau, une indemniti  en une somme forfaitaire sera payable après qu'aura été posé le diagnostic de (ou une intervention chirurgicale à l'égard de) l'une des conditions médicales de maladie grave couvertes susmentionnées, à l'exception des suivantes, lorsque certaines périodes d'attente s'appliquent :

- 30 jours pour chirurgie aortique, cardiopathie congénitale, pontage aortocoronarien, crise cardiaque, remplacement ou réparation de valvules du cœur, accident vasculaire cérébral et angioplastie coronarienne
- 90 jours pour méningite bactérienne, paralysie et diabète sucré de type 1
- 180 jours pour lésion cérébrale acquise et perte de la parole

### Prolongation de la garantie

Si la date d'expiration de la police tombe pendant la période d'attente, la police restera en vigueur jusqu'à une date d'expiration reportée, qui correspondra à celle des dates suivantes qui survient la première :

- La date du décès de la personne assurée
- La date à laquelle se termine la période d'attente applicable à la condition médicale de maladie grave couverte

### Indemniti  d'aide en cas de maladie

Cette indemniti  est versée au propriétaire en une somme forfaitaire égale à 15 % du montant de l'indemniti  de l'assurance maladies graves, jusqu'à concurrence de 37 500 \$. L'indemniti  d'aide en cas de maladie ne peut pas être versée plus de quatre fois, et, dans chaque cas, elle doit porter sur une condition médicale de maladie grave couverte différente.

Le paiement de l'indemnité d'aide en cas de maladie n'entraînera pas la résiliation de la police. L'indemnité de l'assurance maladies graves sera diminuée du montant de l'indemnité d'aide en cas de maladie si, dans les 90 jours qui suivent le paiement de l'indemnité d'aide en cas de maladie, d'autres investigations ou interventions confirment un diagnostic d'une condition médicale de maladie grave couverte connexe.

L'indemnité d'aide en cas de maladie est versée si l'enfant assuré reçoit un diagnostic écrit de l'une des maladies suivantes :

- Angioplastie coronarienne
- Cancer précoce de la prostate
- Cancer précoce de la thyroïde
- Carcinome canalaire du sein in situ
- Leucémie lymphoïde chronique à un stade précoce
- Mélanome malin superficiel
- Tumeur neuroendocrine de stade 1 (carcinoïde)
- Tumeur stromale gastro-intestinale

## Avance en cas d'intervention chirurgicale

La Canada Vie versera au propriétaire une avance sur l'indemnité de l'assurance maladies graves si l'enfant assuré reçoit un diagnostic relativement à l'une des conditions médicales de maladie grave couvertes définies dans la police et qu'il doit subir une intervention chirurgicale en raison de celle-ci. L'avance en cas d'intervention chirurgicale correspond au moindre d'entre 10 % du montant de l'indemnité de l'assurance maladies graves choisie et 15 000 \$. Cette avance deviendra payable à la date du diagnostic ou de l'intervention chirurgicale. L'avance en cas d'intervention chirurgicale réduira l'indemnité de l'assurance maladies graves. Le paiement de l'avance n'entraînera pas la résiliation de la police.

Si l'enfant assuré meurt avant la fin de la période d'attente, il ne sera pas nécessaire de rembourser l'avance en cas d'intervention chirurgicale. Si la police comprend un avenant Remboursement de la prime au décès, l'avance en cas d'intervention chirurgicale ne réduira pas l'indemnité de remboursement de la prime.

## Non-résiliation

Tant que la police reste en vigueur, la Canada Vie ne peut pas la modifier ni la résilier, sauf pour ce qui est expliqué à la section Résiliation ci-dessous. La prime est garantie tant que la police demeure en vigueur.

## Résiliation

La protection prend fin à la première à survenir d'entre les éventualités suivantes :

- La date à laquelle la Canada Vie reçoit de la part du propriétaire une demande de résiliation de la police
- L'anniversaire de police le plus rapproché du 25<sup>e</sup> anniversaire de naissance de l'enfant assuré
- La date de décès de l'enfant assuré
- Le paiement de l'indemnité de maladie grave
- La déchéance de la police
- L'expiration de la police

## Prime

### Tranches de prime

Tranche 1 : de 10 000 \$ à 99 999 \$

Tranche 2 : de 100 000 \$ à 249 999 \$

Tranche 3 : 250 000 \$

## Coefficients de périodicité des primes

La Canada Vie peut approuver une périodicité de paiement de la prime autre que le versement annuel. Pour toute périodicité autre que le versement annuel, le montant annuel de la prime sera plus élevé. Les coefficients de périodicité des primes sont :

- Mensuels PAC : 0,09
- Trimestriels : 0,27
- Semestriels : 0,54

## Frais de police

Les polices PrioritéVie – Enfant souscrites à la suite de propositions présentées le 24 juin 2019 ou après cette date ne comporteront pas de frais de police.

## Réductions de la prime

Les polices PrioritéVie – Enfant ne sont pas admissibles à des réductions de la prime.

## Imposition

La Canada Vie interprète les lois fiscales actuelles, pour ce qui est de l'assurance maladies graves, de telle manière que, selon elle, les indemnités forfaitaires reçues pour une maladie grave ne sont pas imposables à condition que la police soit une police d'assurance accident et maladie aux fins de l'impôt. L'Agence du revenu du Canada accepte généralement le fait que les polices d'assurance maladies graves qui ne prévoient pas d'indemnités liées au remboursement de la prime constituent des polices d'assurance accident et maladie. L'Agence du revenu du Canada et Revenu Québec n'ont fourni aucune interprétation officielle au sujet du traitement fiscal des polices d'assurance maladies graves qui incluent des indemnités liées au remboursement de la prime. Le traitement fiscal des indemnités facultatives liées au remboursement de la prime est donc sujet à interprétation.

*Les renseignements d'ordre fiscal indiqués ci-dessus ne sont fournis qu'à titre informatif. Ils ne doivent pas être interprétés comme des conseils juridiques ou fiscaux. Veuillez recommander à vos clients de consulter un conseiller juridique ou fiscal pour faire le point sur leur situation particulière.*

## Avenants de garantie facultative

### Avenants Remboursement de la prime

#### Disponibilité des avenants Remboursement de la prime

Avenants Remboursement de la prime	Âges à la souscription
Remboursement de la prime au décès	de 60 jours à 17 ans
Remboursement de la prime à l'expiration	de 60 jours à 15 ans

## Remboursement de la prime au décès

L'avenant Remboursement de la prime au décès est un avenant de garantie facultative qui peut être greffé à une police PrioritéVie – Enfant. Il ne peut être souscrit qu'à l'établissement de la police de base et aux âges suivants :

- De 60 jours à 17 ans

Le montant de l'indemnité est égal à la prime admissible versée à l'égard de la police et de tous les avenants entre la date d'effet du présent avenant et la date du décès de l'enfant assuré.

Le montant de l'indemnité calculé ne comprend ni les intérêts, ni les frais additionnels, ni les primes ayant fait l'objet d'une exonération par la Canada Vie.

Si le montant de l'assurance est réduit ou si un avenant facultatif est éliminé, le montant de la prime admissible avant l'exécution d'une telle modification qui sera utilisée dans le calcul de l'indemnité de remboursement de la prime sera :

$$\left( \begin{array}{c} \text{Prime admissible versée} \\ \text{avant la modification} \end{array} \right) \times \left( \frac{\text{Prime de la police après la modification}}{\text{Prime de la police avant la modification}} \right)$$

Ce rajustement se traduira par une réduction du montant de l'indemnité payable autrement.

Le montant de toute indemnité d'aide en cas de maladie déjà payée ne réduira pas l'indemnité de remboursement de la prime.

L'indemnité de remboursement de la prime n'est pas payable si l'indemnité de l'assurance maladies graves en une somme forfaitaire a été versée.

## Remboursement de la prime à l'expiration

L'avenant Remboursement de la prime à l'expiration est un avenant de garantie facultative qui peut être greffé à une police PrioritéVie – Enfant. Il ne peut être souscrit qu'à l'établissement de la police de base et aux âges suivants :

- De 60 jours à 15 ans

À l'expiration de la police, le propriétaire recevra une indemnité égale à la prime admissible versée à l'égard de la police et tous les avenants entre la date d'effet de l'avenant et la date d'expiration de la police, multipliée par le pourcentage applicable indiqué dans le tableau ci-dessous.

Le montant de l'indemnité calculée ne comprend ni les intérêts, ni les frais additionnels, ni les primes ayant fait l'objet d'une exonération par la Canada Vie.

Si le montant de l'assurance est réduit ou si un avenant facultatif est éliminé, le montant de la prime admissible avant l'exécution d'une telle modification qui sera utilisée dans le calcul de l'indemnité de remboursement de la prime sera :

$$\left( \begin{array}{c} \text{Prime admissible versée} \\ \text{avant la modification} \end{array} \right) \times \left( \frac{\text{Prime de la police après la modification}}{\text{Prime de la police avant la modification}} \right)$$

Ce rajustement se traduira par une réduction du montant de l'indemnité payable autrement.

Le montant de toute indemnité d'aide en cas de maladie déjà payée ne réduira pas l'indemnité de remboursement de la prime.

L'indemnité de remboursement de la prime n'est pas payable si l'indemnité de l'assurance maladies graves en une somme forfaitaire a été versée.

Âge de l'enfant assuré le plus proche de la date de l'avenant	Indemnité de remboursement de la prime
10 ans et moins	100 % de la prime admissible
11 ans	90 % de la prime admissible
12 ans	80 % de la prime admissible
13 ans	70 % de la prime admissible
14 ans	60 % de la prime admissible
<b>15 ans</b>	<b>50 % de la prime admissible</b>



## Exemple des modalités de remboursement de la prime à l'expiration

Le 2 septembre 2015, l'un des parents d'un enfant, né le 1<sup>er</sup> janvier 2005, souscrit à son égard une police PrioritéVie – Enfant. Le montant de l'assurance se chiffre à 100 000 \$ et le propriétaire ajoute l'avenant Remboursement de la prime à l'expiration à la police. La prime mensuelle totale s'élève à 59 \$. Comme l'âge de l'enfant le plus proche du 2 septembre 2015 est de 11 ans, l'indemnité totale de remboursement de la prime à l'expiration correspond à 8 921 \$.

$$\begin{array}{l} \text{Indemnité de RP de la} \\ \text{PrioritéVie – Enfant} \\ \text{à l'expiration} \end{array} = \begin{array}{l} \% \text{ d'indemnité} \\ \text{applicable X} \end{array} \begin{array}{l} \text{Prime admissible pour} \\ \text{l'indemnité de RP} \end{array}$$

$$90 \% \times (168 \text{ mois} \times 59 \$) = 8\,921 \$$$

*L'Agence du revenu du Canada (ARC) et Revenu Québec n'ont pas encore rendu de décision officielle à l'égard du traitement fiscal des indemnités de remboursement de la prime prévues dans une police d'assurance maladies graves. Le traitement fiscal des indemnités de remboursement de la prime facultatives demeure donc sujet à interprétation.*

## Transformation

Deux mois avant la date d'expiration de la police, le propriétaire peut demander la transformation de la totalité ou d'une partie du montant d'assurance en vigueur à la date d'expiration de la police, sans aucune preuve d'assurabilité de l'enfant assuré, en une police d'assurance maladies graves d'un type alors offert aux fins de transformation.

## Disponibilité

### Types de contrat et avenants

Toutes les polices PrioritéVie – Enfant seront transformées en fonction du contrat autonome pour adulte le plus récent offert.

Les options de protection pour adulte PrioritéVie<sup>MD</sup> suivantes sont offertes pour toutes les transformations :

- Permanente à prime uniforme, libérée à 100 ans
- Permanente à prime uniforme, libérée après 15 ans
- Permanente à prime uniforme, libérée après 20 ans
- Temporaire 10 ans, renouvelable jusqu'à 75 ans et transformable jusqu'à 65 ans
- Temporaire 20 ans, renouvelable jusqu'à 75 ans et transformable jusqu'à 65 ans
- Temporaire à prime uniforme jusqu'à 75 ans
- Temporaire à prime uniforme jusqu'à 75 ans, libérée après 20 ans

Contrairement à l'avenant Exonération des primes en cas d'invalidité, les avenants suivants peuvent être ajoutés sans sélection de risques médicaux :

- Avenant Perte d'autonomie
- Tout avenant de remboursement de la prime
- Avenant Second événement

Les avenants Perte d'autonomie et Second événement ne peuvent être ajoutés qu'au moment de l'établissement. Il ne peut y avoir qu'un seul avenant Second événement par client. Si le client détient déjà un régime comportant un avenant Second événement, la Canada Vie refusera la demande d'ajouter l'avenant Second événement.

L'avenant Exonération des primes en cas d'invalidité sera offert, mais il y aura sélection des risques médicaux. Il sera possible de l'ajouter à tous les régimes PrioritéVie, sauf aux régimes à période déterminée de versement.

## Transformation partielle

La transformation partielle du montant d'assurance sera autorisée, sous réserve des limites minimales en vigueur lors de la transformation.

## Demande de transformation

Le conseiller recevra une copie de la lettre automatisée qui sera adressée au propriétaire de la police deux mois avant la date d'expiration de celle-ci. Cette lettre signalera l'option de transformation. La date d'expiration de la police est la date de l'anniversaire contractuel le plus rapproché du 25<sup>e</sup> anniversaire de naissance de l'enfant assuré.

Le propriétaire doit remplir le formulaire *Demande de modification et de remise en vigueur de polices d'assurance maladies graves et de polices d'assurance invalidité* (F561 (CL)). Une déclaration en matière d'usage du tabac sera exigée.

La première prime afférente à la police transformée doit être envoyée avec la demande écrite.

La demande de transformation offre aussi au propriétaire de la police PrioritéVie – Enfant l'option de transférer la propriété de la police transformée à l'assuré (l'enfant).

### Montant d'assurance

Le montant de l'indemnité maximale correspondra au montant d'assurance en vigueur aux termes de la police PrioritéVie – Enfant de l'enfant assuré à la date d'expiration de la police. Toutes les garanties facultatives seront subordonnées aux limites minimales et maximales en vigueur à la date de transformation.

## Approbation de la demande de transformation

L'approbation de la demande de transformation est assujettie aux conditions suivantes :

- Règles alors en vigueur à la Canada Vie, y compris celles régissant les montants minimums à l'égard des polices de cette nature offertes par la Canada Vie à ce moment-là.
- Limites d'établissement et de participation.
- Réception de la demande écrite et de la première prime versée à l'égard de la police transformée à la date d'expiration de la police ou avant celle-ci. La date d'expiration de la police est la date de l'anniversaire contractuel la plus rapprochée du 25<sup>e</sup> anniversaire de naissance de l'enfant assuré.

Si la demande n'est pas approuvée, toute prime reçue à l'égard de la police transformée sera remboursée.

## Date d'entrée en vigueur

L'assurance transformée entrera en vigueur dès le lendemain de la date d'expiration de la police.

## Police transformée

### Surprime ou restriction à l'égard des indemnités

Toute surprime ou restriction à l'égard des indemnités qui s'appliquait à la police PrioritéVie – Enfant s'appliquera à la nouvelle police.

### Prime

La prime requise à l'égard de la nouvelle police est calculée selon nos taux de prime alors en vigueur, compte tenu du type de police aux fins de transformation demandé par le propriétaire, du montant de l'assurance transformée, de l'âge atteint par l'enfant assuré et de la catégorie de police de la PrioritéVie – Enfant à la date de transformation.

### Indemnité d'aide en cas de maladie

Si nous avons établi une police en exécution de l'option de transformation de la police PrioritéVie – Enfant, il sera tenu compte de toute indemnité d'aide en cas de maladie versée aux termes de la police antérieure pour ce qui est du maximum de versements de l'indemnité d'aide en cas de maladie prévu par la présente police. L'indemnité d'aide en cas de maladie ne sera pas payable aux termes de la présente police si une indemnité était payable aux termes de la police antérieure à l'égard d'une condition médicale couverte pour l'aide en cas de maladie similaire.

## Avenant de remboursement de la prime

Si la police PrioritéVie – Enfant comporte un avenant de remboursement de la prime au moment de la transformation, il ne sera pas tenu compte de la prime versée à l'égard de la police PrioritéVie – Enfant ou de tout avenant dans le calcul de l'indemnité de remboursement de la prime aux termes de la nouvelle police.

## Période relative à l'incontestabilité

La période relative à l'incontestabilité débute soit à la date de la police, soit à la date d'établissement, soit à la dernière date de remise en vigueur de la police originale, ou soit à la dernière date de remise en vigueur de la nouvelle police, l'éventualité intervenant la dernière l'emportant.

## Sélection des risques

### Comment réussir dans le marché de l'assurance maladies graves – Enfant

Les polices d'assurance maladies graves sont considérées, jusqu'à un certain point, comme les « nouvelles venues » dans la gamme des polices d'assurance qui sont disponibles dans le marché canadien. En effet, avant 1983, l'assurance maladies graves n'existait nulle part dans le monde. La demande relative aux produits d'assurance maladies graves a grimpé en flèche depuis leur arrivée sur le marché. La Canada Vie est demeurée non seulement à la hauteur des analyses et tendances de l'industrie, mais elle a considérablement amélioré sa gamme de produits PrioritéVie, en lançant la PrioritéVie – Enfant en mai 2008.

PrioritéVie – Enfant est le dernier né de la famille des produits d'assurance maladies graves offerts sous la bannière PrioritéVie. Il s'agit d'une protection conçue spécifiquement pour combler les besoins des enfants. L'assurance maladies graves PrioritéVie – Enfant prévoit le versement d'une indemnité en une somme forfaitaire si l'enfant assuré reçoit un diagnostic de l'une des 26 conditions médicales de maladie grave couvertes, dont cinq maladies infantiles. Aux termes d'une police PrioritéVie – Enfant, le propriétaire doit avoir un intérêt assurable à l'égard de l'enfant. Par conséquent, les parents, les grands-parents ou le tuteur légal sont admissibles à titre de propriétaires. L'enfant admissible aux termes de la police PrioritéVie – Enfant est désigné « personne assurée ».

À l'instar de la PrioritéVie, c'est vous qui fournissez une grande partie des renseignements utilisés dans le processus d'évaluation du risque de la PrioritéVie – Enfant. Plus les renseignements que vous procurerez à l'examineur des risques seront détaillés, meilleures seront vos chances de succès dans le marché de l'assurance maladies graves.

Vos outils principaux dans la sélection des risques en assurance maladies graves PrioritéVie – Enfant sont la liste de vérification – présélection des risques PrioritéVie – Enfant et la *Proposition d'assurance vie, d'assurance maladies graves et d'assurance invalidité* (F17-8908), qui comporte une section réservée à la PrioritéVie – Enfant.

Les renseignements que vous fournissez aideront l'examineur des risques du siège social à évaluer de façon équitable et précise chaque risque. Assurez-vous donc de fournir à votre examineur des risques le plus de renseignements possible. La proposition doit être remplie par le père, la mère ou tuteur légal qui est le plus renseigné sur les antécédents médicaux de l'enfant assuré. Lorsque cela est possible, remettez une note complémentaire pour expliquer de manière plus précise les renseignements qui sont pertinents, selon vous, pour l'évaluation des risques et qui faciliteront le succès du processus de sélection. Une proposition détaillée et complète peut ainsi être traitée plus rapidement. Vos clients, vous-même et la Canada Vie ne peuvent qu'en bénéficier.

## Guide de tarification des risques médicaux – Assurance individuelle maladies graves

Le Guide de tarification des risques médicaux – Assurance individuelle maladies graves est à votre disposition pour vous aider à répondre aux demandes de renseignements médicaux. Ce guide vous donne de l'information sur les éléments suivants :

- Décisions probables en matière de tarification d'après les incapacités physiques ou les antécédents médicaux
- Comment obtenir une évaluation de tarification préliminaire au sujet d'une situation particulière (par exemple un formulaire d'estimation de taux de la protection du vivant)

- Liens médicaux sur Internet donnant de l'information sur des problèmes de santé et des médicaments sur ordonnance bien précis.

Ce guide de tarification renferme des renseignements détaillés qui vous aideront à mieux comprendre le processus de sélection des risques et à informer rapidement les clients sur les problèmes de tarification possibles. Ce positionnement au début de la relation peut faciliter la remise de polices frappées d'une surprime et améliorer votre ratio de régularisation.

Ce guide en format PDF se trouve sur le *RéseauRep* de la Canada Vie<sup>MD</sup> sous Produits et outils > Prestations du vivant > Détails du produit > Maladie grave.

## Sélection des risques de la PrioritéVie – Enfant

Nous savons bien qu'il peut être coûteux de se voir refuser une proposition – à la fois en termes de frais pour la sélection des risques qu'en termes de relations avec vos clients. Dans le cas de la PrioritéVie – Enfant, il est indispensable de déterminer dès le départ si oui ou non votre client serait admissible à titre de propriétaire ayant un intérêt assurable en ce qui a trait à l'octroi de la protection à l'enfant assuré. Le propriétaire doit fournir des précisions à l'égard de son intérêt assurable.

La Canada Vie a mis au point un processus très simple, se déroulant en deux étapes, qui vous aidera à dépister parmi vos clients ceux qui sont les plus aptes à bénéficier, au nom d'un enfant assuré, de l'assurance maladies graves PrioritéVie – Enfant de la Canada Vie.

L'utilisation de ce processus devrait vous aider à accroître votre taux de souscription de polices, ce qui se traduit par plus de ventes et plus de clients satisfaits :

### 1<sup>re</sup> étape – Passer en revue la liste de vérification – présélection des risques de la PrioritéVie – Enfant (rapport facultatif du modèle)

Cette liste constitue une étape importante du processus de dépistage. Si votre client répond « oui » à l'une des questions, attestant que l'enfant assuré a souffert antérieurement de l'une des conditions médicales stipulées sur la liste, **ne soumettez pas de proposition.**

S'il n'y a aucun antécédent pour ce qui est des conditions médicales non assurables, vous pouvez soumettre une proposition.

#### Liste de vérification de l'assurabilité visant les maladies graves

Si une personne à assurer a des antécédents des maladies, troubles de santé ou interventions chirurgicales qui suivent, une proposition ne doit pas être soumise :

Accident vasculaire cérébral	Dystrophie musculaire	Méningite bactérienne*
Anémie aplasique	Fibrose kystique	Paralysie cérébrale
Autisme	Greffe d'un organe principal	Paralysie permanente
Cancer*	Hémophilie	Remplacement ou réparation de valvules du cœur
Cardiopathie congénitale	Hépatite (chronique)	Sclérose en plaques
Chirurgie aortique	Insuffisance d'un organe principal pendant l'attente d'une greffe	SIDA, maladie liée au SIDA ou résultat positif à un test de dépistage du VIH
Crise cardiaque	Lésion cérébrale acquise	Tumeur cérébrale bénigne
Diabète <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insulinodépendant</li> <li>• non- insulinodépendant</li> </ul>	Maladie rénale (chronique) ou insuffisance rénale	

\* Certaines exceptions pourraient s'appliquer pour la méningite bactérienne ou le cancer (y compris la plupart des cancers non mélaniques de la peau). Il est recommandé de consulter un tarificateur du siège social avant de soumettre une proposition.

La liste de vérification ci-dessus comprend les maladies, troubles de santé ou interventions chirurgicales parmi les plus courants. D'autres antécédents médicaux peuvent également rendre l'assuré proposé non admissible à l'assurance.

## 2<sup>e</sup> étape – Remplir une proposition d'assurance

Deux formulaires de proposition peuvent être utilisés pour demander l'assurance maladies graves PrioritéVie – Enfant :

- Proposition d'assurance vie, d'assurance maladies graves et d'assurance invalidité (imprimé F17-8908), conjointement avec les pages de produits relatives à la proposition d'assurance vie, d'assurance maladies graves et d'assurance invalidité (F17-8910),
- Proposition d'assurance vie, d'assurance maladies graves et d'assurance invalidité – version à utiliser au téléphone (imprimé F17-8909), conjointement avec les pages de produits relatives à la proposition d'assurance vie, d'assurance maladies graves et d'assurance invalidité (F17-8910). – Vous obtiendrez des renseignements détaillés sur cette proposition et la démarche à suivre dans la prochaine section.

Les imprimés précités peuvent être utilisés pour un maximum de quatre enfants assurés, et les renseignements ainsi obtenus serviront à la constitution de dossiers confidentiels sur les clients et les assurés. Si l'assurance demandée vise plus de quatre enfants, remplissez le nombre de propositions qui s'impose et envoyez-les toutes ensemble à la Canada Vie.

La page couverture présente quelques directives utiles sur la façon de remplir la proposition. Également sur la page couverture sont énumérées les sections qui sont nécessaires pour présenter une proposition d'assurance maladies graves PrioritéVie – Enfant.

## Proposition à utiliser au téléphone

L'entrevue téléphonique est un processus aux termes duquel vous remplissez une proposition au téléphone avec le père, la mère ou le tuteur légal de l'enfant, proposition qui n'inclut aucun renseignement personnel, financier ou médical. Le siège social de la Canada Vie s'occupera des détails administratifs visant à obtenir les renseignements personnels et financiers et les antécédents médicaux de l'enfant assuré.

## À propos de l'entrevue téléphonique

L'entrevue téléphonique offre au père, à la mère ou au tuteur légal de l'enfant assuré un moyen pratique de fournir les données personnelles et financières de l'enfant assuré ainsi que ses antécédents médicaux en toute confidentialité. Un interviewer chevronné au service d'un fournisseur approuvé de la Canada Vie communiquera avec le père, la mère ou le tuteur légal de l'enfant assuré afin de recueillir cette information. Le père, la mère ou le tuteur légal de l'enfant assuré et le propriétaire, s'il y a lieu, doivent pouvoir parler en français ou en anglais. Cependant, la Canada Vie reconnaît que votre client peut se sentir plus à l'aise de répondre aux questions dans une autre langue. Le fournisseur offre des services en français, en anglais, en cantonais, en mandarin, en vietnamien, en ourdou et en hindi.

Le fournisseur soumet les renseignements personnels et financiers et les antécédents médicaux directement à la Canada Vie.

## Le processus

- Remplissez les parties appropriées de la Proposition d'assurance vie, d'assurance maladies graves et d'assurance invalidité – version à utiliser au téléphone (F17-8909), conjointement avec les Pages de produits relatives à la proposition d'assurance vie, d'assurance maladies graves et d'assurance invalidité (F17-8910), incluant les coordonnées de contact supplémentaires du client et présenter le tout à la Canada Vie conformément au processus actuel de soumission des affaires nouvelles.

La proposition au téléphone peut être utilisée pour quatre enfants assurés tout au plus, et l'information obtenue servira à créer des dossiers confidentiels sur les clients et les enfants assurés. Si vous présentez une demande

d'assurance pour plus de quatre enfants à la fois, faites autant d'entrevues téléphoniques que nécessaire et soumettez toutes les demandes ensemble à la Canada Vie.

Au lieu de remplir la section relative aux renseignements sur le contrat et les avenants à l'égard de l'enfant ou des enfants assurés, vous pouvez soumettre le modèle avec la proposition à utiliser au téléphone.

- Gérez les attentes de votre client à propos de l'entrevue. La plupart des entrevues durent environ une demi-heure et les questions portent sur les données personnelles et financières, les antécédents médicaux et toute autre information requise par la Canada Vie pour traiter la proposition.

L'entrevue, qui peut être enregistrée, aura lieu par téléphone au moment qui convient au père, à la mère ou au tuteur légal de l'enfant assuré. Le fournisseur approuvé de la Canada Vie appellera au moment que préfère le client, tel que précisé dans la demande. Voici le mécanisme utilisé pour les appels :

- Le premier appel est fait 24 heures suivant la demande d'entrevue téléphonique.
  - Si votre client n'est pas disponible, l'interviewer fait un appel de suivi toutes les 26 heures pendant la première semaine et un jour sur deux pendant la deuxième semaine.
  - Si la ligne est occupée, l'interviewer rappelle la même journée.
  - Si l'interviewer tombe sur la boîte vocale, il laisse un numéro de rappel.
  - L'interviewer tente de joindre le client en composant chacun des numéros de téléphone indiqués sur la proposition. Les clients devraient fournir uniquement les numéros pour lesquels ils sont à l'aise de recevoir des appels personnels.
- Passez en revue la brochure destinée aux clients et intitulée Votre guide de l'entretien téléphonique pour l'assurance vie et l'assurance maladies graves (imprimé F17-8336) qui explique le processus et aide les clients à se préparer à l'entrevue. Il est important que vous laissiez cette brochure au père, à la mère ou au tuteur légal de l'enfant assuré.
  - Votre client doit revoir le document sur l'entrevue téléphonique remis par le fournisseur approuvé de la Canada Vie lorsque la police est délivrée. S'il y a eu un changement dans l'assurabilité ou si le document relatif à l'entrevue téléphonique comporte des déclarations inexactes, vous devez en informer le Service de la sélection des risques. La police ne peut pas être régularisée si elle n'a pas été approuvée par le Service de la sélection des risques.

Si des services paramédicaux sont nécessaires, un rendez-vous sera établi séparément. Votre client sera contacté par un fournisseur de soins médicaux approuvé par la Canada Vie.

## Bureau de renseignements médicaux (MIB)

Le Bureau de renseignements médicaux est une association sans but lucratif constituée de compagnies d'assurance vie. Il a été formé en vue de permettre l'échange de renseignements confidentiels sur la tarification entre les membres. Cet échange permet d'éviter la fraude et les omissions et de sauvegarder les intérêts des clients et des assureurs maladie et invalidité. Le consommateur permet au membre du Bureau de renseignements médicaux de demander un rapport en signant l'autorisation à cet effet sur la proposition. L'Avis concernant le Bureau de renseignements médicaux doit être détaché, puis laissé au proposant, ou au père, à la mère ou au tuteur légal d'un enfant à assurer.

Lors de la tarification, si la personne assurée souffre d'une affection qui compromet la santé ou la longévité, un bref rapport sera envoyé au Bureau de renseignements médicaux.

Au cours de la tarification, le rapport du Bureau de renseignements médicaux sert uniquement de point de départ à une enquête qui aidera à protéger les assureurs et les propriétaires de polices contre d'éventuelles pertes en raison de la fraude ou de l'omission. L'assureur qui reçoit un rapport du Bureau de renseignements médicaux en comparera les renseignements avec ceux donnés par l'assuré, ou le père, la mère ou le tuteur légal d'un enfant assuré. Si les codes de ce rapport ne sont pas compatibles avec les autres renseignements, l'assureur doit obtenir d'autres renseignements sur l'assuré. On peut obtenir des renseignements supplémentaires en communiquant avec les professionnels de la santé et les hôpitaux aussi bien qu'avec l'assuré, ou le père, la mère ou le tuteur légal d'un enfant assuré. Parfois, les consommateurs s'inquiètent du fait qu'un assureur peut refuser leur proposition ou imputer des frais supplémentaires uniquement d'après le rapport du Bureau de renseignements médicaux. Pareille pratique est interdite. Tous les renseignements reçus de la part de compagnies membres du Bureau de renseignements médicaux sont détenus de manière à conserver leur caractère confidentiel.



## Sélection des risques médicaux

Aux termes de l'assurance maladies graves PrioritéVie – Enfant, il n'y a aucune exigence médicale automatique portant sur les âges et les montants. Toutefois, la Canada Vie se réserve le droit d'exiger tous les renseignements médicaux jugés nécessaires par l'examineur des risques, sans égard à l'âge et au montant.

- Pour aider le Service de la sélection des risques à traiter la proposition de l'enfant plus rapidement et mieux comprendre les antécédents médicaux des parents, veuillez fournir le numéro de police (ou de proposition en attente) d'assurance vie, invalidité ou maladies graves des parents.
- La constitution est un facteur de risque dont il est tenu compte pour établir l'assurabilité d'un enfant. Assurez-vous d'indiquer la taille et le poids réels et actuels (et non une estimation) pour chaque enfant. Pour les demandes liées à la constitution d'un enfant, veuillez communiquer avec le Service de la sélection des risques du siège social.
- Les antécédents médicaux de l'enfant assuré et ses antécédents familiaux entrent en ligne de compte dans l'évaluation du risque global relatif à l'assurance maladies graves.
- Une police PrioritéVie – Enfant peut être établie avec une surprime si l'on retrouve un cas de cancer du sein, de cancer des ovaires, de cancer du côlon ou de diabète de type 1 dans les antécédents de la famille immédiate (père ou mère, frère ou sœur).
- Le père, la mère ou le tuteur légal qui connaissent très bien les antécédents médicaux de l'enfant doivent fournir toute l'information et signer la proposition dans tous les cas.

## Exigences non médicales de la sélection des risques

Voici les critères qui sont utilisés au chapitre des exigences non médicales de la sélection des risques aux termes des polices PrioritéVie – Enfant :

- L'un des parents, ou les deux, devrai(en)t posséder une police d'assurance maladies graves.
- Tous les enfants admissibles devraient être couverts par l'assurance maladies graves et le montant en vigueur ou demandé à leur égard devrait être le même. Dans le cas contraire, une lettre d'explications doit être fournie pour préciser les raisons pour lesquelles le propriétaire a décidé de ne pas souscrire la protection de l'assurance maladies graves pour lui-même et ses autres enfants admissibles.
- La plupart des activités récréatives et sportives seront acceptables à titre de risque ordinaire. Cependant, en ce qui concerne les sports dangereux ou d'autres activités qui présentent un risque accru de maladie grave, il convient de remplir intégralement la partie applicable figurant dans la proposition, ou d'autres formulaires supplémentaires. Les formulaires dûment remplis fourniront les données nécessaires pour classer le risque. La Canada Vie recommande fortement une lettre explicative afin de disposer de tous les renseignements susceptibles de faciliter l'évaluation de la proposition.

## Lignes directrices concernant la sélection des risques financiers

### Protections minimale et maximale permises

- **Minimum** : 10 000 \$
- **Maximum** : Le montant maximal pour l'assurance maladies graves et la limite globale relative au montant établi et à la participation que la Canada Vie établira pour un enfant sont fixés à 250 000 \$\*. Le montant de la protection offerte correspond au moins élevé des montants suivants :
  - 250 000 \$
  - Le montant d'assurance personnelle auquel le père, la mère ou le tuteur légal de l'enfant assuré a droit en fonction de son revenu
  - Le montant d'assurance maladies graves demandé et en vigueur pour tous les frères et sœurs admissibles de l'enfant assuré
- La sélection des risques financiers est fondée sur le revenu du père, de la mère, du tuteur légal ou du propriétaire.

\* La Canada Vie étudiera la possibilité d'accorder une protection pouvant atteindre 500 000 \$ sur une base individuelle.

**À noter :**

- On peut souscrire jusqu'à concurrence de 100 000 \$ d'assurance PrioritéVie – Enfant sur la tête d'un enfant sans que le père, la mère ou le tuteur légal n'ait sa propre assurance maladies graves. Au moins un des parents ou le tuteur légal doit avoir une autre assurance en vigueur ou en attente (comme une assurance individuelle, d'association ou collective ou une autre assurance vie, invalidité, soins de longue durée ou frais généraux) et
- Tous les enfants assurés admissibles devraient avoir une assurance maladies graves en vigueur ou demandée d'un montant égal.

Si ce n'est pas le cas, une lettre explicative devrait accompagner la proposition et indiquer pourquoi on a décidé de ne pas présenter de demande d'assurance maladies graves pour l'un des parents ou les deux ou le tuteur légal et tout autre enfant admissible.

## Proposition Date actuelle

Toutes les polices porteront la date courante.

## Antidatation

Les demandes spécifiques de datation doivent être présentées en même temps que la proposition ou du moins, avant l'approbation de la police. Pour permettre de profiter du taux accordé à un âge inférieur, il est possible que la Canada Vie antidate une police de 30 jours au maximum. Toutes les polices porteront la date courante, à moins que la Canada Vie ne reçoive une demande expresse de conserver l'âge.

Il est interdit d'antidater les propositions dans le but de rendre un enfant admissible à la protection de l'assurance maladies graves PrioritéVie – Enfant.

## Note de couverture

La note de couverture permet à la Canada Vie de fournir une protection, sauf en cas de cancer ou de tumeur cérébrale bénigne, à la plus tardive des dates suivantes :

- La date de la proposition, laquelle comprend les renseignements de nature non médicale ainsi que tout supplément à la proposition
- La date à laquelle tout examen paramédical ou médical ou encore tout test médical demandé, le cas échéant, par la Canada Vie a été effectué au complet et rigoureusement

L'enfant assuré bénéficie ainsi d'une protection d'assurance maladies graves pendant que sa proposition est examinée par la Tarification, dans la mesure où il est jugé assurable.

### *Remise de la note de couverture à un propriétaire*

La note de couverture peut être remise à un propriétaire si les conditions suivantes sont remplies :

- Elle a été remplie rigoureusement au complet
- La réponse à toutes les questions sur les maladies graves est « non »
- Elle est signée et datée
- Un chèque au montant exact (conformément aux règles du paiement minimal exigé) dûment signé et portant la date courante accompagne la proposition
- Le reçu a été détaché et remis au propriétaire

La note de couverture autorise la Canada Vie à garantir la protection :

- Si les conditions mentionnées ci-dessus sont remplies
- Si tout examen paramédical ou médical ou encore tout test médical demandé, le cas échéant, par la Canada Vie a été effectué au complet
- Si le risque proposé est assurable et acceptable conformément aux normes et pratiques de la Canada Vie
- Si la police a été établie telle qu'elle a été demandée ou sur une base modifiée, et si elle a été régularisée



**Si l'une ou l'autre des conditions précitées n'est pas satisfaite, aucune assurance n'est garantie avant que le propriétaire ait accepté la police et que la première prime ait été acquittée**, dans la mesure où l'enfant à assurer est toujours en bonne santé.

La note de couverture **ne prend pas effet et ne doit pas être remise** au propriétaire dans les cas suivants :

- Elle n'est pas remplie correctement
- L'assuré a répondu « oui » à une question sur les maladies graves
- Une somme inférieure au paiement minimal exigé est reçue
- Une demande est présentée en vue de profiter du taux accordé à un âge inférieur ou de postdater la police
- Le paiement est effectué une fois que la proposition a été reçue, et le processus de sélection des risques a déjà débuté
- Un séjour est envisagé hors du Canada ou des États-Unis au cours des trois prochains mois.

### **Date d'entrée en vigueur de la protection garantie par la note de couverture**

La note de couverture prend effet à la plus tardive des dates suivantes :

- La date à laquelle la proposition a été remplie rigoureusement et au complet, y compris les renseignements de nature non médicale et tout supplément à la proposition
- La date à laquelle tout examen paramédical ou médical ou encore tout test médical demandé, le cas échéant, par la Canada Vie, a été effectué au complet
- La date à laquelle tout antécédent familial ou autre renseignement pouvant être exigé par la Canada Vie est fourni
- La date d'exécution du paiement

### **Paiement reçu une fois la proposition présentée**

Si aucun paiement n'a été versé avec la proposition, mais que le propriétaire désire que la protection de l'enfant assuré entre en vigueur à la date du paiement, vous devez :

- Soumettre une nouvelle proposition, dûment remplie au complet et signée (pour remplacer l'original)
- Remettre au propriétaire le reçu qui se trouve dans la nouvelle proposition

La note de couverture prend effet à la plus tardive des dates suivantes :

- La date à laquelle la nouvelle proposition a été remplie rigoureusement et au complet, y compris les renseignements de nature non médicale et tout supplément à la proposition
- La date à laquelle tout examen paramédical ou médical ou encore tout test médical demandé, le cas échéant, par la Canada Vie a été effectué au complet
- La date d'exécution du paiement

### **Paiement minimal exigé**

Pour qu'un paiement soit valide au titre de la note de couverture, il faut satisfaire aux conditions suivantes :

- Le montant du paiement reçu doit être égal ou supérieur au montant de la prime mensuelle relative à la protection demandée
- Le paiement pour lequel un reçu a été remis doit être fait à la date à laquelle la proposition a été remplie et signée, comme cela est exigé par vous et chaque assuré proposé
- Un paiement portant la date courante (c'est-à-dire qui correspond à celle du reçu) est exécuté. **À noter** : tout paiement postdaté ou effectué après la date du reçu n'est pas valide à l'égard de toute note de couverture
- Tout chèque ou mandat remis à titre de paiement pour la note de couverture doit être honoré la première fois que la Canada Vie le présente pour encaissement
- Les chèques et les mandats doivent être libellés à l'ordre de la Canada Vie.

## **Autre volet spécial de la sélection des risques**

### **Nouveaux immigrants**

Pour être admissible à la protection de l'assurance maladies graves PrioritéVie – Enfant, l'enfant assuré doit être un résident à temps plein du Canada. De plus, il faut que l'enfant et son ou ses parents ou tuteurs légaux aient été présents sur le sol canadien pendant au moins un an et qu'ils soient résidents permanents (immigrant reçu). Cette exigence est nécessaire pour établir adéquatement des antécédents personnels et médicaux. Selon son pays d'origine et la

disponibilité des renseignements médicaux, certaines conditions relatives à la sélection des risques pourraient être exigées, comme des analyses sanguines.

## Connaissance du français ou de l'anglais ou d'autres langues

Dans le cas de l'assurance maladies graves, la Canada Vie est disposée à prendre en considération les demandes de proposants qui ne peuvent parler ou lire l'anglais ou le français. Le conseiller en sécurité financière qui fait souscrire la police doit pouvoir parler et lire la langue du propriétaire ou de l'assuré. Il devra signer une déclaration spéciale et la joindre à la proposition ordinaire. Une seconde déclaration sera exigée au moment de la délivrance du contrat.

## Non-fumeur/fumeur

La Canada Vie n'appliquera pas le tarif des fumeurs à la PrioritéVie – Enfant.

## Antécédents familiaux

Des antécédents familiaux connus au chapitre des maladies cardiovasculaires et rénales, de l'hypertension, du diabète sucré de type 1, du cancer ou des troubles neurologiques, entre autres conditions, peuvent faire augmenter de manière notable la probabilité que de tels maladies et troubles se manifestent chez des membres de la famille immédiate.

La Tarification tiendra compte de la nature de la condition en jeu et des taux d'incidence chez les parents, les frères et les sœurs. L'âge au moment du diagnostic est important quand vient le temps d'évaluer les antécédents familiaux en ce qui a trait à l'assurance maladies graves. Veuillez donc remplir adéquatement la section appropriée de la proposition relative aux antécédents familiaux.

Les antécédents médicaux des parents ont une influence directe sur l'assurabilité de l'enfant.

Pour aider la Tarification à traiter la proposition de l'enfant plus rapidement et à mieux comprendre les antécédents médicaux des parents, veuillez fournir le numéro de police (ou de proposition en attente) d'assurance vie, invalidité ou maladies graves des parents.

Les antécédents médicaux de l'enfant assuré et ses antécédents familiaux entrent en ligne de compte dans l'évaluation du risque global relatif à l'assurance maladies graves.

## Demandes de règlement en cas de maladie grave

Une discussion du processus de traitement des demandes de règlement est un élément important dans tout inventaire que vous effectuez avec vos clients à la délivrance d'une police d'assurance maladies graves. Discuter des procédures d'indemnisation avant qu'un enfant assuré ne tombe gravement malade est la meilleure façon d'aider à réduire les craintes éventuelles des clients à la présentation d'une demande de règlement.

## Procédures de traitement des demandes de règlement aux termes des polices PrioritéVie – Enfant

Le tableau ci-dessous décrit l'engagement de la Canada Vie au chapitre de l'évaluation de votre demande de règlement en cas de maladie grave :

Description	Démarche du propriétaire / conseiller	Démarche de la Canada Vie
Exigences	Remplir les formulaires de demande de règlement (pour des renseignements détaillés, consultez la section « À propos des demandes de règlement en cas de maladie grave »)	
Soumission d'une demande de règlement	<p>Les formulaires de demande de règlement sont disponibles sur le RéseauRep, par l'entremise du centre d'appels.</p> <p>Un avis de demande de règlement doit être soumis au siège social dans les 30 jours qui suivent la date du diagnostic ou de l'intervention chirurgicale.</p> <p>Les formulaires de demande de règlement dûment remplis doivent être soumis avec une preuve satisfaisante du diagnostic de la maladie couverte dans les 90 jours qui suivent la date du diagnostic ou de l'intervention chirurgicale.</p>	<p>À la réception des formulaires de demande de règlement dûment remplis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une lettre est adressée au propriétaire pour accuser réception de sa demande de règlement. Elle indique le nom du rédacteur Sinistres et des données sur les personnes-ressources.</li> <li>• Il est possible que l'on communique avec le propriétaire pour obtenir la confirmation de certains renseignements ou pour en obtenir d'autres, qui sont indispensables pour statuer sur la demande.</li> <li>• Une demande écrite pour obtenir des renseignements médicaux supplémentaires est habituellement adressée directement au médecin.</li> </ul>
Décision		<p>Quatre décisions sont possibles :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La demande de règlement est approuvée à la lumière des preuves fournies.</li> <li>2. D'autres renseignements sont requis avant que l'acceptation de la demande de règlement soit envisagée.</li> <li>3. La demande de règlement est refusée.</li> <li>4. La demande de règlement est refusée et la police est résiliée.*</li> </ol>

\* Lorsque la validité des renseignements fournis dans la proposition, ou au cours du processus de la sélection des risques, y compris des renseignements d'ordre médical et financier, ne concorde pas avec les faits essentiels du risque qui est assumé, nous refuserons la demande de règlement et la police sera résiliée. Si la police est en vigueur depuis plus de deux ans, la validité de la police ne peut être contestée, sauf dans les cas de fraudes.

## Incontestabilité

Le propriétaire de la police, le père, la mère ou le tuteur légal de l'enfant assuré est tenu de divulguer à la Canada Vie dans toute proposition, tout rapport d'examen médical et toute déclaration ou réponse donnée par écrit comme preuve d'assurabilité à l'égard de la police, tout fait jugé important aux fins de l'assurance et dont l'un ou l'autre d'entre eux a connaissance. La Canada Vie peut annuler le contrat en cas d'omission de divulguer un tel fait ou de déclaration inexacte à l'égard d'un tel fait.

La clause d'incontestabilité de la police stipule que la validité de la police ne sera pas contestée au-delà d'une période de deux ans comptée à partir de la dernière à survenir d'entre la date de la police, la date d'établissement et la date de la dernière remise en vigueur, sauf en cas de fraude, ni dans le cas d'une demande de règlement relative à une condition médicale couverte présentée avant la fin de cette période de deux ans. Lorsqu'elle procède à une investigation aux fins

de contestabilité, la Canada Vie se concentre principalement sur les renseignements divulgués au moment où la proposition a été remplie.

S'il est déterminé que le propriétaire de la police ou le père, la mère ou le tuteur légal de l'enfant assuré a omis de divulguer les renseignements nécessaires à la sélection des risques, la Canada Vie est autorisée, aux termes de la police, à annuler la protection et à rembourser les primes déjà acquittées.

## À propos des demandes de règlement en cas de maladie grave aux termes de PrioritéVie – Enfant

Deux sections du formulaire de demande de règlement, intitulées Preuve de sinistre – Déclaration du demandeur et Assurance maladies graves – Rapport confidentiel du médecin, doivent être remplies pour chaque nouvelle demande de règlement.

Tous les formulaires de demande de règlement doivent être retournés à l'adresse suivante :

La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie  
Règlements – Protection du vivant  
C.P. 6000  
Winnipeg (Manitoba) R3C 3A5

## Paiement des demandes de règlement

Toute indemnité payable en vertu de la police sera payée au propriétaire (ou à la succession du propriétaire, si ce dernier est décédé).

## Exclusions relatives à la PrioritéVie – Enfant

### Exclusions générales

Aucune indemnité de l'assurance maladies graves, indemnité d'aide en cas de maladie ou avance en cas d'intervention chirurgicale ne sera payable si la condition médicale couverte dont souffre l'enfant assuré découle, directement ou indirectement, de l'une des causes suivantes :

- a) Une tentative de suicide par l'enfant assuré, ou des blessures qu'il s'est infligées intentionnellement, que l'enfant assuré soit atteint ou non d'un trouble mental, ou qu'il comprenne ou ait prévu les conséquences de ses actes ou non
- b) Une tentative de participation par l'enfant assuré ou sa participation à une agression, des voies de fait ou un acte criminel, qu'il ait ou non été inculpé de cette infraction
- c) L'usage ou la consommation par l'enfant assuré de drogues, de substances toxiques, d'intoxicants ou de narcotiques, autres que ceux qui ont été prescrits et pris conformément aux directives d'un médecin possédant un permis d'exercice
- d) Une guerre, qu'elle soit déclarée ou non, des activités hostiles des forces armées d'un pays quel qu'il soit, une insurrection ou des troubles civils, que l'enfant assuré y participe ou non
- e) Une blessure intentionnelle infligée par le propriétaire ou une personne qui pourrait profiter directement ou indirectement de toute indemnité autrement payable aux termes de la présente police
- f) Le fait que l'enfant assuré soit aux commandes ou ait le contrôle d'un véhicule motorisé, alors que son taux d'alcoolémie dans le sang dépasse 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang
- g) Le fait que l'enfant assuré soit aux commandes ou ait le contrôle d'un véhicule motorisé si, pendant qu'il est aux commandes ou a le contrôle d'un tel véhicule ou dans les deux heures suivant le moment où il a cessé d'être aux commandes ou d'avoir le contrôle d'un tel véhicule :
  - (i) La concentration de drogue dans son sang est égale ou supérieure à la concentration stipulée dans le Règlement sur les concentrations de drogue dans le sang, tel que modifié ou remplacé de temps à autre, en vertu du Code criminel du Canada; ou
  - (ii) La combinaison du taux d'alcoolémie et de la concentration de drogue dans son sang est égale ou supérieure à la concentration stipulée dans le Règlement sur les concentrations de drogue dans le sang, tel que modifié ou remplacé de temps à autre, en vertu du Code criminel du Canada

## Exclusion à l'égard de certaines conditions médicales couvertes

Par « certaine condition médicale couverte », on entend une tumeur cérébrale bénigne, un cancer constituant un danger de mort ou toute forme de cancer énoncée dans les conditions médicales couvertes pour l'aide en cas de maladie.

Aucune indemnité n'est payable à l'égard d'une certaine condition médicale couverte si, dans les 90 jours après la plus tardive des dates suivantes :

- a) La date de la police
- b) La date d'établissement
- c) La date de la dernière remise en vigueur de la police

L'une des situations suivantes s'applique à l'enfant assuré :

- a) Il présente des signes ou symptômes d'une certaine condition médicale couverte ou de toute autre forme de cancer (couvert ou exclu aux termes de la police) ou fait l'objet d'une investigation menant à un diagnostic d'une certaine condition médicale couverte ou de toute autre forme de cancer (couvert ou exclu aux termes de la présente police), sans égard à la date à laquelle le diagnostic a été posé
- b) Il reçoit un diagnostic d'une certaine condition médicale couverte ou de toute autre forme de cancer (couvert ou exclu aux termes de la présente police).

Les renseignements médicaux concernant le diagnostic et tous signes, symptômes ou investigations qui ont mené à l'établissement du diagnostic doivent être communiqués à la Canada Vie dans les six mois suivant la date du diagnostic. Si ces renseignements ne sont pas fournis dans ce délai, la Canada Vie a le droit de refuser toute demande de règlement relative à cette certaine condition médicale couverte ou à toute condition médicale de maladie grave couverte résultant d'une telle condition médicale couverte ou de son traitement.

À la réception des renseignements, la Canada Vie confirmera au propriétaire que la disposition d'exclusion à l'égard de certaines conditions médicales couvertes s'applique. Le propriétaire peut demander par écrit que la police soit maintenue en vigueur, à la condition que la Canada Vie reçoive la demande écrite dans les 30 jours de la date de la confirmation au propriétaire, sans quoi la police sera résiliée et toute prime versée depuis la date de la police, la date d'établissement ou la dernière date de remise en vigueur de la police, selon la dernière date à survenir, sera remboursée.

Si le propriétaire choisit de conserver la police en vigueur et que l'enfant assuré reçoit un diagnostic de tumeur cérébrale bénigne, de cancer constituant un danger de mort ou de l'une ou l'autre des formes de cancer énoncées au titre des conditions médicales couvertes pour l'aide en cas de maladie, aucune indemnité n'est payable aux termes de la police à l'égard de ce qui suit :

- a) Tumeur cérébrale bénigne
- b) Cancer constituant un danger de mort
- c) Toute forme de cancer énoncée au titre des conditions médicales couvertes pour l'aide en cas de maladie
- d) Toute autre condition médicale de maladie grave couverte résultant d'une telle certaine condition médicale couverte pour laquelle l'enfant assuré a reçu un diagnostic ou de son traitement
- e) Toute autre forme de cancer (couvert ou exclu aux termes de la présente police)

À tous les autres égards, les droits de la Canada Vie et les droits du propriétaire resteront les mêmes aux termes de la police.

## Définitions des conditions médicales couvertes

Aucune maladie, affection ou intervention chirurgicale qui n'est pas définie spécifiquement dans la description des conditions médicales couvertes de la police ne sera prise en charge en vertu de la police et aucune indemnité ne sera payable. L'indemnité n'est versée qu'à l'égard de la première des conditions médicales couvertes à survenir, tel qu'il est défini dans les stipulations de la police.

La Canada Vie se réserve le droit d'exiger que l'enfant assuré soit examiné et d'obtenir la confirmation du diagnostic ou de l'intervention chirurgicale d'une condition médicale couverte par un médecin nommé par la Canada Vie.

**Les définitions suivantes sont extraites du contrat-type et ne comportent aucune obligation. En cas de divergence entre les définitions ci-dessous et la police, cette dernière aura préséance.**

## Accident vasculaire cérébral

Par « accident vasculaire cérébral », on entend un accident vasculaire cérébral aigu attribuable à une thrombose ou à une hémorragie intracrâniennes, ou à une embolie de source extracrâniennes, et qui se traduit par :

- a) L'apparition brutale de nouveaux symptômes neurologiques
- b) L'observation de nouveaux déficits neurologiques objectifs à l'examen clinique. Ces nouveaux symptômes et déficits doivent être corroborés par des tests d'imagerie diagnostique.

La période d'attente applicable à un accident vasculaire cérébral est de 30 jours.

Exclusion : Aucune indemnité n'est payable au titre d'un accident vasculaire cérébral dans les cas suivants :

- a) Accidents ischémiques transitoires
- b) Événements vasculaires intracérébraux par suite d'un trauma

Il est entendu que l'infarctus lacunaire sans manifestation des symptômes et déficits neurologiques décrits ci-dessus, et qui persiste pendant une période de plus de 30 jours, ne répond pas à la définition d'accident vasculaire cérébral.

## Anémie aplasique

Par « anémie aplasique », on entend une insuffisance chronique et persistante de la moelle osseuse, confirmée par une biopsie, entraînant l'anémie, la neutropénie et la thrombocytopénie et nécessitant la transfusion d'un produit sanguin ainsi qu'au moins un des traitements suivants :

- a) Administration de stimulants de la moelle osseuse
- b) Administration d'agents immunosuppresseurs
- c) Greffe de la moelle osseuse

## Brûlures graves

Par « brûlures graves », on entend des brûlures au troisième degré sur au moins 20 pour cent de la surface du corps.

## Cancer constituant un danger de mort

Par « cancer constituant un danger de mort », on entend une tumeur qui doit être caractérisée par une croissance désordonnée et la prolifération de cellules malignes ainsi que l'invasion des tissus. Les formes de cancer comprennent le carcinome, le mélanome, la leucémie, le lymphome et le sarcome.

Exclusion : Aucune indemnité n'est payable au titre d'un cancer constituant un danger de mort relativement à ce qui suit :

- a) Lésions décrites comme bénignes, pré-malignes, incertaines, à la limite de la malignité, non invasives, carcinomes in situ (Tis) ou tumeurs au stade de Ta
- b) 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
- c) Tout cancer non mélanique de la peau, sans nœuds lymphoïdes ni métastases
- d) Cancer de la prostate au stade T1a ou T1b, sans nœuds lymphoïdes ni métastases
- e) 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
- f) Leucémie lymphoïde chronique à un stade inférieur au stade 1 selon la classification de Rai
- g) Tumeurs stromales gastro-intestinales malignes et tumeurs carcinoïdes malignes à un stade inférieur au stade 2 selon la classification de l'AJCC

Aux fins du cancer constituant un danger de mort, :

- a) Les termes « Tis, Ta, T1a, T1b, T1 » et « stade 2 selon la classification de l'AJCC » sont utilisés au sens défini dans le Cancer Staging Manual (7<sup>e</sup> édition, 2010) de l'American Joint Committee on Cancer (AJCC)

- b) Le terme « classification de Rai » est utilisé au sens défini dans l'article Clinical staging of chronic lymphocytic leukemia (Blood 46:219, 1975) de KR Rai, A Sawitsky, EP Cronkite, AD Chanana, RN Levy et BS Pasternack

Le versement des indemnités payables dans le cas d'un cancer constituant un danger de mort est assujéti à la disposition d'exclusion à l'égard de certaines conditions médicales couvertes de la police.

## Cécité

Par « cécité », on entend la perte totale et irréversible de la vision des deux yeux, caractérisée par :

- a) Une acuité visuelle corrigée de 20/200 ou moins dans les deux yeux
- b) Un champ de vision inférieur à 20 degrés dans les deux yeux

## Chirurgie aortique

Par « chirurgie aortique », on entend une intervention chirurgicale pratiquée en raison d'une maladie de l'aorte, et exigeant l'excision d'une partie de l'aorte malade et son remplacement par un greffon. L'aorte s'entend de l'aorte thoracique ou abdominale, mais non des branches de l'aorte.

La période d'attente applicable à une chirurgie aortique est de 30 jours.

Exclusion : Aucune indemnité n'est payable au titre de la chirurgie aortique relativement à une angioplastie, une intervention intra-artérielle, une intervention percutanée par cathéter ou une intervention non chirurgicale.

## Coma

Par « coma », on entend un état d'inconscience avec absence de réactions aux stimulations externes ou aux besoins internes pendant une période d'au moins 96 heures consécutives au cours de laquelle le score à l'échelle de coma Glasgow est égal ou inférieur à quatre.

Exclusion : Aucune indemnité n'est payable au titre du coma relativement à un coma artificiel.

## Crise cardiaque

Par « crise cardiaque », on entend la nécrose du muscle cardiaque résultant d'une obstruction du flux sanguin qui entraîne l'élévation et la diminution des marqueurs cardiaques biochimiques à des niveaux considérés comme diagnostiques d'un infarctus du myocarde, accompagnée d'au moins une des manifestations suivantes :

- a) Symptômes de crise cardiaque
- b) Nouvelles variations au tracé électro-cardiographique (ECG) indiquant une crise cardiaque
- c) Apparition de nouvelles ondes Q durant ou immédiatement après une intervention cardiaque intra-artérielle, y compris, mais sans s'y limiter, une angiographie coronarienne ou une angioplastie coronarienne

La période d'attente applicable à une crise cardiaque est de 30 jours.

Exclusion : Aucune indemnité n'est payable au titre d'une crise cardiaque dans le cas de marqueurs biochimiques cardiaques élevés après une intervention cardiaque intra-artérielle, y compris, mais sans s'y limiter, une angiographie coronarienne ou une angioplastie coronarienne, en l'absence de nouvelles ondes Q.

Il est entendu que les variations au tracé ECG suggérant un infarctus du myocarde antérieur ne répondent pas à la définition de crise cardiaque.

## Greffe d'un organe principal

Par « greffe d'un organe principal », on entend l'insuffisance irréversible du cœur, des deux poumons, du foie, des deux reins ou de la moelle osseuse, qui entraîne une greffe médicalement nécessaire. Pour être admissible à l'égard de la greffe d'un organe principal, l'enfant assuré doit subir la greffe du cœur, d'un poumon, du foie, d'un rein ou de la moelle osseuse, à titre de receveur. La garantie est limitée à ces organes ou tissus seulement.



## Insuffisance d'un organe principal pendant l'attente d'une greffe

Par « insuffisance d'un organe principal pendant l'attente d'une greffe », on entend l'insuffisance irréversible du cœur, des deux poumons, du foie, des deux reins ou de la moelle osseuse, qui entraîne une greffe médicalement nécessaire. Pour être admissible à l'égard de l'insuffisance d'un organe principal pendant l'attente d'une greffe, l'enfant assuré doit être inscrit à titre de receveur auprès d'un centre de transplantation reconnu au Canada ou aux États-Unis qui pratique la greffe requise. Il est entendu que la date du diagnostic est la date de l'inscription de l'enfant assuré auprès du centre de transplantation.

## Insuffisance rénale

Par « insuffisance rénale », on entend une insuffisance irréversible chronique des deux reins entraînant une hémodialyse régulière, une dialyse péritonéale ou une greffe de rein.

## Lésion cérébrale acquise

Par « lésion cérébrale acquise », on entend une nouvelle lésion des tissus cérébraux causée par une lésion traumatique, une anoxie, une hypoxie ou une encéphalite entraînant des signes et symptômes d'atteinte neurologique qui :

- Sont présents et vérifiables lors d'examens cliniques ou de tests neuropsychologiques
- Sont corroborés par imagerie par résonance magnétique (IRM) ou tomодensitométrie (TDM) du cerveau et révèlent des changements dont le caractère, l'emplacement et le moment sont compatibles avec les nouvelles lésions
- Persistent pendant une période d'au moins 180 jours à compter de la date de la nouvelle lésion

Il est entendu qu'aucune indemnité n'est payable au titre d'une lésion cérébrale acquise relativement à :

- Une anomalie observée lors d'études d'imagerie du cerveau sans signes et symptômes associés précis
- Des signes neurologiques qui se manifestent sans symptômes ni anomalies révélées par imagerie

## Méningite bactérienne

Par « méningite bactérienne », on entend une méningite, confirmée par l'analyse du liquide céphalorachidien, démontrant la croissance de bactéries pathogènes en culture et entraînant un déficit neurologique documenté pendant une période d'au moins 90 jours suivant le diagnostic.

Exclusion : Aucune indemnité n'est payable au titre de la méningite bactérienne relativement à la méningite virale.

## Paralysie

Par « paralysie », on entend la perte totale de la fonction musculaire de deux membres ou plus par suite d'une blessure ou d'une maladie de l'apport nerveux aux membres correspondants, et ce, pendant une période d'au moins 90 jours suivant l'événement déclencheur.

## Perte de la parole

Par « perte de la parole », on entend la perte totale et irréversible de la capacité de parler pendant une période d'au moins 180 jours par suite d'une blessure corporelle ou d'une maladie.

Exclusion : Aucune indemnité n'est payable au titre de la perte de la parole relativement à toute perte de la parole liée à des causes psychiatriques.

## 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'un accident ou d'une amputation médicalement nécessaire.

## Pontage aortocoronarien

Par « pontage aortocoronarien », on entend une intervention chirurgicale pratiquée pour corriger le rétrécissement ou le blocage d'une ou de plusieurs artères coronariennes au moyen de greffes.



La période d'attente applicable à un pontage aortocoronarien est de 30 jours.

Exclusion : Aucune indemnité n'est payable au titre d'un pontage aortocoronarien relativement à une angioplastie, une intervention intra-artérielle, une intervention percutanée par cathéter ou une intervention non chirurgicale.

## Remplacement ou réparation de valvules du cœur

Par « remplacement ou réparation de valvules du cœur », on entend une intervention chirurgicale pratiquée pour remplacer une valvule du cœur par une valvule naturelle ou mécanique ou pour réparer des anomalies ou des malformations d'une valvule du cœur.

La période d'attente applicable au remplacement ou à la réparation de valvules du cœur est de 30 jours.

Exclusion : Aucune indemnité n'est payable au titre d'un remplacement ou d'une réparation de valvules du cœur relativement à une angioplastie, une intervention intra-artérielle, une intervention percutanée par cathéter ou une intervention non chirurgicale.

## Sclérose en plaques

Par « sclérose en plaques », on entend au moins une des situations suivantes :

- a) Au moins deux poussées distinctes, confirmées par imagerie par résonance magnétique (IRM) du système nerveux, montrant des lésions multiples de démyélinisation
- b) Anomalies neurologiques bien définies durant plus de six mois, confirmées par IRM du système nerveux, montrant des lésions multiples de démyélinisation
- c) Une poussée unique, confirmée par IRM répétée du système nerveux, montrant des lésions multiples de démyélinisation qui se sont développées à des intervalles d'au moins un mois

## Surdité

Par « surdité », on entend la perte totale et irréversible de l'ou ie des deux oreilles, avec un seuil d'audition de 90 décibels ou plus aux fréquences de la parole de 500 à 3 000 hertz.

## Tumeur cérébrale bénigne

Par « tumeur cérébrale bénigne », on entend une tumeur non cancéreuse située dans la voûte crânienne et limitée au cerveau, aux méninges, aux nerfs crâniens ou à la glande pituitaire. La tumeur doit nécessiter une intervention chirurgicale ou une radiothérapie ou entraîner des déficits neurologiques objectifs irréversibles.

Exclusion : Aucune indemnité n'est payable au titre de la tumeur cérébrale bénigne relativement à un adénome pituitaire de moins de 10 mm.

Le versement des indemnités payables dans le cas d'une tumeur cérébrale bénigne est assujetti à la disposition d'exclusion à l'égard de certaines conditions médicales couvertes de la police.

## Définitions des conditions médicales de maladie infantile couvertes

### Cardiopathie congénitale

Par « cardiopathie congénitale », on entend toute anomalie du cœur décrite ci-dessous :

- a) Retour veineux pulmonaire anormal total
- b) Transposition des gros vaisseaux
- c) Atrésie d'une valve du cœur
- d) Ventricule unique
- e) Hypoplasie du cœur gauche
- f) Tronc artériel commun
- g) Tétralogie de Fallot
- h) Syndrome d'Eisenmenger

- i) Anomalie d'Ebstein
- j) Ventricule droit ou gauche à double issue

Les anomalies du cœur suivantes répondent aussi à la définition de cardiopathie congénitale si une intervention chirurgicale est pratiquée pour corriger l'anomalie du cœur en question :

- a) Coarctation aortique
- b) Sténose pulmonaire
- c) Sténose aortique
- d) Sténose aortique sous-valvulaire modérée
- e) Communication interventriculaire
- f) Communication interauriculaire

Le diagnostic doit être corroboré par imagerie cardiaque.

La période d'attente applicable à une cardiopathie congénitale est de 30 jours.

Il est entendu que les techniques non chirurgicales ou par transcathéter, comme la valvuloplastie par ballonnet et la fermeture percutanée de la communication interauriculaire, ne répondent pas à la définition d'intervention chirurgicale.

## Diabète sucré de type 1

Par « diabète sucré de type 1 », on entend le diabète sucré de type 1, lequel est caractérisé par une insuffisance d'insuline et une dépendance continue à l'insuline exogène pour la survie.

La période d'attente applicable au diabète sucré de type 1 est de 90 jours suivant le diagnostic, pendant laquelle la preuve doit être faite de la dépendance à l'insuline pour la survie.

## Dystrophie musculaire

Par « dystrophie musculaire », on entend une dystrophie des muscles squelettiques confirmée par une électromyographie et une biopsie musculaire.

Il est entendu que l'atrophie musculaire progressive ne répond pas à la définition de dystrophie musculaire.

## Fibrose kystique

Par « fibrose kystique », on entend une affection entraînant une maladie pulmonaire chronique ou une insuffisance pancréatique. Le diagnostic doit être confirmé par un test de la sueur positif.

## Paralysie cérébrale

Par « paralysie cérébrale », on entend des troubles cliniques non évolutifs caractérisés par des spasmes et une incoordination des mouvements.

## Définitions de conditions médicales couvertes pour l'aide en cas de maladie

### Définitions

- Par « angioplastie coronarienne », on entend un acte interventionnel pratiqué pour débloquer ou élargir une artère coronaire qui alimente le cœur en sang afin de permettre la circulation continue du sang.

La période d'attente applicable à une angioplastie coronarienne est de 30 jours.

- Par « cancer précoce de la prostate », on entend un cancer de la prostate au stade T1a ou T1b, sans nœuds lymphoïdes ni métastases, qui a été confirmé par une biopsie.
- Par « cancer précoce de la thyroïde », on entend un cancer de la thyroïde papillaire ou un 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, qui a été confirmé par une biopsie.

- Par « carcinome canalaire du sein in situ », on entend un carcinome canalaire in situ du sein, qui a été confirmé par une biopsie.
- Par « leucémie lymphoïde chronique à un stade précoce », on entend une leucémie lymphoïde chronique à un stade inférieur au stade 1 selon la classification de Rai. Par « mélanome malin superficiel », on entend un cancer de la peau dont l'épaisseur est inférieure ou égale à 1 mm, à moins d'être ulcéré ou accompagné de nœuds lymphoïdes ou de métastases, qui a été confirmé par une biopsie.
- Par « tumeur neuroendocrine de stade 1 (carcinoïde) », on entend une tumeur confinée à l'organe touché, traitée uniquement au moyen d'une intervention chirurgicale et ne nécessitant pas de traitement supplémentaire, autre que des médicaments périopératoires nécessaires pour contrer les effets de l'hypersécrétion hormonale causée par la tumeur.

Par « tumeur stromale gastro-intestinale », on entend une tumeur au stade 1 selon la classification de l'AJCC.

Aux fins des conditions médicales couvertes pour l'aide en cas de maladie, :

- Les termes « Tis, Ta, T1a, T1b, T1, stade 1 » et « stade 1 selon la classification de l'AJCC » sont utilisés au sens défini dans le Cancer Staging Manual (7<sup>e</sup> édition, 2010) de l'American Joint Committee on Cancer (AJCC)
- Le terme « classification de Rai » est utilisé au sens défini dans l'article Clinical staging of chronic lymphocytic leukemia (Blood 46:219, 1975) de KR Rai, A Sawitsky, EP Cronkite, AD Chanana, RN Levy et BS Pasternack.

## Quelques autres définitions importantes

Nous vous donnons ci-dessous quelques autres définitions importantes pour la police PrioritéVie – Enfant.

**Les définitions suivantes sont extraites du contrat-type et ne comportent aucune obligation. En cas de divergence entre les définitions ci-dessous et la police, cette dernière aura préséance.**

### Diagnostic

Par « diagnostic », on entend la confirmation écrite de l'existence d'une condition médicale couverte aux termes de la police par un spécialiste. Le diagnostic doit être corroboré par une preuve médicale objective. Au moment du diagnostic, l'enfant assuré doit être vivant et ne doit pas avoir subi un arrêt irréversible de toutes les fonctions du cerveau.

En l'absence de spécialiste ou advenant sa non-disponibilité, et sous réserve de l'approbation de la Canada Vie, le diagnostic de condition médicale couverte peut être posé par un médecin autre qu'un spécialiste.

### Intervention chirurgicale

Par « intervention chirurgicale », on entend toute intervention chirurgicale médicalement nécessaire que l'enfant assuré subit à la recommandation écrite d'un médecin. L'intervention chirurgicale doit être pratiquée par un médecin au Canada, aux États-Unis ou dans tout autre territoire de compétence approuvé par la Canada Vie.

### Irréversible

Par « irréversible », on entend une condition médicale qui ne peut pas être améliorée par un traitement médical ou chirurgical au moment du diagnostic. Le traitement médical ou chirurgical n'a pas à être entrepris s'il présente un risque excessif pour la santé de l'enfant assuré.

### Médecin

Par « médecin », on entend un médecin en titre qui est autorisé à pratiquer la médecine dans les limites de son permis d'exercice :

- Qui n'est pas apparenté avec l'enfant assuré ni avec le propriétaire, par le sang ou par alliance
- Qui n'entretient pas de relation d'affaires avec l'enfant assuré ni avec le propriétaire
- Qui pratique la médecine au Canada, aux États-Unis ou dans tout autre territoire de compétence approuvé par la Canada Vie

## Spécialiste

Par « spécialiste », on entend un médecin en titre qui détient une formation médicale spécialisée en lien avec la condition médicale couverte pour laquelle l'indemnité est demandée, et dont la compétence particulière a été reconnue par un comité d'examen de spécialité. En l'absence d'un spécialiste ou advenant la non-disponibilité d'un spécialiste, et sous réserve de l'approbation de la Canada Vie, le diagnostic de condition médicale peut être posé par un médecin autorisé.

Le terme « spécialiste » comprend, sans toutefois s'y limiter, les cardiologues, les neurologues, les néphrologues, les oncologues, les ophtalmologistes, les spécialistes des grands brûlés et les internistes. Le spécialiste :

- Ne doit pas être apparenté avec l'assuré ni avec le propriétaire, par le sang ou par alliance
- Ne doit pas entretenir de relation d'affaires avec l'assuré ni avec le propriétaire
- Doit pratiquer la médecine au Canada, aux États-Unis ou dans tout autre territoire de compétence approuvé par la Canada Vie

## Don de charité

Lorsqu'une indemnité de l'assurance maladies graves devient payable, la Canada Vie fera un don de 500 \$ à une œuvre de charité approuvée (suivant les directives du propriétaire). Le don n'a aucune incidence sur l'indemnité de l'assurance maladies graves qui est payable en une somme forfaitaire au propriétaire. Le don de charité n'est payable qu'une seule fois.

**À noter :** Le don de charité inspiré par l'assurance maladies graves ne fait pas partie intégrante de la police PrioritéVie – Enfant. La Canada Vie n'est nullement tenue de le verser, et elle est libre de l'annuler à tout moment, sans préavis.

Aucun reçu aux fins d'impôt ne sera établi à l'intention du propriétaire.

## PrioritéVie – Enfant et Experts médicaux de Teladoc

Aux termes d'une police PrioritéVie – Enfant, les coordonnées d'Experts médicaux de Teladoc sont fournies à l'enfant assuré ou à son responsable afin qu'ils puissent profiter d'une gamme de services ainsi que du soutien et d'un accès à des médecins spécialistes qui les aideront à obtenir un diagnostic précis et à mieux comprendre les affections médicales et les options de traitement. Pendant la durée de la police, la personne assurée peut recourir à ces services en tout temps pour n'importe quelle affection médicale, et non seulement pour les affections prévues aux termes de la police.

## Services offerts par Teladoc Health

- **Avis médicaux d'experts<sup>MS</sup>** – Un service qui offre bien plus qu'un deuxième avis médical. Les meilleurs spécialistes effectuent une analyse des dossiers médicaux de l'enfant assuré, y compris des radiographies, des résultats de tests, des scintigraphies et des analyses pathologiques. L'enfant assuré ou son responsable peut ensuite communiquer ces observations à son médecin pour l'aider à déterminer le traitement approprié.
- **Trouver un médecin<sup>MS</sup>** – Un service qui permet d'effectuer une recherche pour des spécialistes au Canada. Il tient compte des antécédents médicaux, de la situation géographique et de l'affection de l'enfant assuré. L'enfant assuré ou son responsable reçoit un rapport comportant des noms de médecins, leur biographie et leurs titres de compétences.
- **Répertoire Santé<sup>MS</sup>** – Un service de recherche des médecins à l'extérieur du Canada. La recherche couvre plus de 450 spécialités et sous-spécialités de la médecine partout dans le monde. L'enfant assuré ou le responsable reçoit jusqu'à trois recommandations de spécialistes correspondant le mieux à ses besoins.
- **Navigateur personnel de santé<sup>MS</sup>** – Un service qui aide l'enfant assuré ou son responsable à s'orienter dans le système de santé canadien pour trouver des réponses à ses questions. Il obtient un rapport personnalisé sur les ressources qui existent et les renseignements dont il a besoin. Par exemple :
  - Des articles sur l'affection
  - Des sites Web et les coordonnées de prestataires et d'établissements de soins dans sa collectivité
- **Consultez l'expert<sup>MS</sup>** – Un service qui se charge de relayer les questions de l'enfant assuré ou de son responsable à un spécialiste dans le traitement de son affection. Les réponses lui sont fournies dans un rapport écrit afin de l'aider à prendre des décisions éclairées.

L'accès à chaque service sera fourni par un représentant attitré (un infirmier autorisé) qui travaillera directement avec le responsable, la personne assurée et le médecin chargé de passer en revue le dossier. Il tiendra la personne assurée au courant de la progression de son dossier et fournira un soutien tout au long du processus.

## Au sujet d'Experts médicaux de Teladoc

Depuis plus de 30 ans, Experts médicaux de Teladoc, anciennement Best Doctors, offre une approche personnalisée qui met l'accent sur la qualité des services cliniques et la précision des conseils médicaux grâce à un réseau d'experts qui couvre plus de 450 spécialités et sous-spécialités de la médecine. Qu'un participant remette en question l'exactitude d'un diagnostic, qu'il tente de déterminer si une chirurgie est la meilleure solution ou qu'il cherche des réponses à des questions médicales, Experts médicaux de Teladoc offre des recommandations et des conseils personnalisés d'experts pour l'aider à prendre une décision éclairée.

## Renseignements supplémentaires

La Canada Vie n'est pas tenue d'offrir les services d'Experts médicaux de Teladoc décrits ci-dessus et elle peut les modifier ou les annuler en tout temps sans préavis.

Experts médicaux de Teladoc n'exigera aucune contrepartie financière en échange des services décrits ci-dessus. Experts médicaux de Teladoc n'effectue aucune recommandation et ne prend aucun rendez-vous pour les participants. Les frais de déplacement, d'hébergement et de traitement, le cas échéant, associés aux services Trouver un médecin et Répertoire Santé relèvent de la responsabilité de la personne assurée. Pour se prévaloir de ces services, il faut d'abord démontrer sa capacité à régler de tels frais. La Canada Vie recommande au propriétaire de signaler l'existence de ces services au médecin traitant de l'enfant assuré.

Les définitions de condition médicale de maladie grave couvertes contenues dans le contrat PrioritéVie – Enfant peuvent être plus restrictives que celles à l'égard desquelles Experts médicaux de Teladoc dispense ses services. Toute déclaration ou garantie à l'égard de ces services engage Experts médicaux de Teladoc et non pas la Canada Vie.

Experts médicaux de Teladoc, Avis médicaux d'experts, Trouver un médecin, Répertoire Santé, Consultez l'expert et Navigateur personnel de santé sont des marques de service ou des marques déposées de Teladoc Health, Inc.

## PrioritéVie – Enfant et Shepell

Lorsqu'il fait face à un diagnostic de maladie grave, l'enfant assuré ou son principal soignant peut profiter de services de counseling professionnels pour composer avec l'incidence émotionnelle d'une grave maladie. Shepell peut également aborder d'autres préoccupations, telles que les changements alimentaires recommandés ou l'endroit où trouver des soins à domicile. Ce ne sont là que quelques-unes des situations à l'égard desquelles l'équipe de Shepell peut apporter de l'aide.

À la souscription d'une police PrioritéVie – Enfant, on obtient des numéros permettant de contacter Shepell pour obtenir du soutien et accéder à une gamme de services. Les services fournis par Shepell sont offerts à l'égard des polices PrioritéVie – Enfant depuis mai 2008.

Shepell offre des services de consultation professionnels, de soutien à la famille et de diététiste, entre autres, pour aider l'enfant assuré et son principal soignant à composer avec l'incidence émotionnelle de la maladie.

Pendant un maximum d'un an après la date de l'établissement du diagnostic, l'enfant assuré et son principal soignant peuvent avoir accès aux services de consultation et de soutien suivants.

## Services de consultation et de soutien de Shepell

- **Services de consultation professionnels** – Soutien assuré en toute confidentialité par des conseillers professionnels relativement aux problèmes d'ordre personnel et émotif. Jusqu'à 12 séances sont, entre autres, réservées à l'enfant assuré et aux membres de sa famille immédiate.
- **Services de soutien à la famille** – Recherches effectuées par des conseillers au sujet des établissements, de la disponibilité, des frais et des options en ce qui a trait aux soins aux enfants et aux personnes âgées. Il est également possible de les consulter par téléphone pour obtenir de l'information pertinente sur le rôle parental à l'égard des problèmes de tous les jours auxquels une personne peut devoir faire face pendant une maladie grave.

- **Conseils juridiques et financiers** – Consultation financière visant à faciliter la planification du budget au quotidien dans l’optique d’un changement possible de la situation professionnelle ou financière et conseils juridiques généraux.
- **Diététistes** – Consultations et conseils offerts par des diététistes dûment autorisés au sujet des modifications que l’enfant assuré peut devoir apporter à son alimentation en raison de sa maladie ou de son traitement.
- **Site Web consacré au mieux-être** – Outil informatif en ligne qui peut aider l’enfant assuré et les membres de sa famille immédiate à trouver des solutions pratiques aux problèmes qui ont des conséquences importantes sur le travail, la santé ou la vie.
- **Services en ligne de désaccoutumance au tabac** – Soutien et encadrement offerts à l’enfant assuré pour l’aider à renoncer au tabac et à adopter un mode de vie sain sans fumée.
- **Outil de gestion du stress en ligne** – Programme interactif visant à aider l’enfant assuré et les membres de sa famille immédiate à composer avec les symptômes du stress lié à une maladie grave et à mieux gérer celui-ci.

## Renseignements supplémentaires

La Canada Vie n’est pas tenue d’offrir les services de Morneau Shepell ltée décrits ci-dessus et elle est libre de modifier ou d’annuler l’accès à ces services en tout temps, sans préavis.

Shepell n’exigera aucune somme d’argent à l’assuré en contrepartie de ces services. Le coût de tout service de nature médicale ou autre n’est pas compris dans ces services.

Les définitions de conditions médicales de maladie grave couvertes figurant dans le contrat *PrioritéVie – Enfant* peuvent être plus restrictives que celles à l’égard desquelles Shepell offre des services. Dans certains cas, ces services peuvent être fournis même si l’enfant assuré n’est pas admissible aux indemnités aux termes du contrat *PrioritéVie – Enfant*. Toute déclaration ou garantie concernant ces services engage Shepell et non la Canada Vie.

Shepell est un nom commercial de Morneau Shepell ltée

Pour de plus amples renseignements au sujet de nos produits, visitez [le RéseauRep de la Canada Vie<sup>MC</sup>](#) ou communiquez avec le bureau local de votre AGD ou les partenaires de ventes d'assurance les plus près de chez vous.

