

ASSURANCE HOSPITALISATION

EN CAS D'ACCIDENT ET DE MALADIE

Contrat d'assurance

L'ASSUREUR

Humania Assurance inc.

1555, rue Girouard Ouest, C. P. 10000, Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 7C8

Service à la clientèle : 1 800 773-8404

Courriel : clients@humania.ca

Site Internet : www.humania.ca

Nom du(des) titulaire(s) :

Nom de l'assuré (des assurés) :

Numéro de contrat :

Date de début du contrat :

Sommaire des protections

Assurance hospitalisation

PROTECTIONS

Description	Indemnité journalière	Maximum
En cas d' <u>hospitalisation</u>	100 \$	illimité
• Indemnité d' <u>hospitalisation</u> aux soins intensifs	100 \$ supplémentaires	30 jours
• Indemnité de rétablissement	100 \$ supplémentaires	60 jours
En cas d'hébergement en centre de <u>réadaptation</u>	100 \$ supplémentaires	30 jours
En cas de <u>chirurgie d'un jour</u>	100 \$ pour une journée	

Votre paiement mensuel payable le X de chaque mois est de :

X \$

Le montant de votre paiement est non garanti (voir la question 11 de votre contrat pour plus d'informations).

DATE DE DÉBUT DU CONTRAT : _____

Nous vous invitons à lire attentivement les annexes A - Informations sur votre demande d'assurance et B - Questionnaire d'assurabilité afin de vous assurer que les réponses sont exactes et complètes. Vous devez nous aviser de toute correction nécessaire. En cas de doute, communiquez avec Humania Assurance.

En remplissant votre demande d'assurance, vous déclarez que toutes les réponses sont exactes et complètes. Votre contrat est émis sur la foi des renseignements que vous nous transmettez et peut être annulé par Humania Assurance s'ils sont inexacts.

Introduction

Informations utiles pour la lecture de votre contrat

PARTIES DU CONTRAT

Les éléments suivants font tous partie de ce contrat d'assurance :

- Votre sommaire des protections
- Les différentes sections de votre contrat :
 - Introduction (cette page-ci)
 - Table des matières
 - Section A :
 - Assurance *hospitalisation*
 - Section B - Définitions
 - Section C - Conditions légales
 - Section D - Conditions générales
- Votre demande d'assurance :
 - Annexe A - Informations sur votre demande d'assurance
 - Annexe B - Votre questionnaire d'assurabilité

Le contrat d'assurance doit être lu comme un tout. Les clauses doivent donc être interprétées les unes par rapport aux autres, et ce, d'après le sens qui tient compte de l'ensemble du contrat.

TABLE DES MATIÈRES

Vous pouvez vous référer à la table des matières pour comprendre la structure de ce contrat et trouver une information en particulier.

DÉFINITIONS

Les mots et les expressions en *italique* sont expliqués à la section B de ce document.

EXEMPLES

Pour faciliter votre compréhension, vous trouverez plusieurs exemples dans le texte de ce contrat. Ils sont mis en évidence dans des encadrés. Attention ! Ces exemples sont des situations simplifiées pour aider à illustrer un principe d'assurance ; ils ne doivent donc pas être pris au pied de la lettre.

Table des matières

Section A - Assurance <u>hospitalisation</u>	5
Question 1 - Qu'est-ce qu'une <u>hospitalisation</u> ?	5
Question 2 - Combien vais-je recevoir si je suis hospitalisé?	6
Question 3 - Combien vais-je recevoir si j'ai une <u>chirurgie d'un jour</u> ?	7
Question 4 - Combien vais-je recevoir si je suis hébergé dans un centre de <u>réadaptation</u> ?	7
Question 5 - Quelles sont les exclusions et limitations?	8
Question 6 - Je suis assuré ailleurs; est-ce que je vais être indemnisé quand même?	8
Question 7 - Est-ce que je peux être assuré sur plus d'un contrat d'assurance?	9
Question 8 - Quelle est la durée de protection de mon contrat?	9
Question 9 - À quel moment se termine mon contrat?	10
Question 10 - Comment effectuer mes <u>paiements</u> et qu'est-ce qui se passe en cas de retard de <u>paiement</u> ?	10
Question 11 - À quel moment le montant de mon <u>paiement</u> peut-il changer?	11
Question 12 - Qui fait quoi?	12
Question 13 - Comment réclamer une indemnité?	12
Section B - Définitions	13
Section C - Conditions légales	15
Section D - Conditions générales	17
Annexe A - Informations sur <u>votre</u> demande d'assurance	A1
Annexe B - <u>Votre</u> questionnaire d'assurabilité	B1

Section A

Assurance hospitalisation

Question 1 - Qu'est-ce qu'une hospitalisation?

Une hospitalisation débute lorsque vous êtes admis à l'hôpital par un médecin.

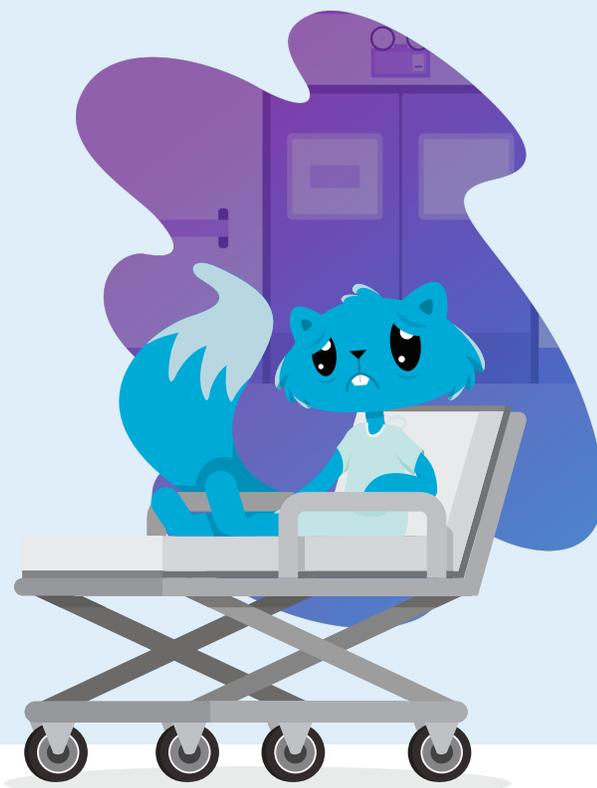
Vous devez être hospitalisé pour une durée d'au moins 18 heures pour recevoir une indemnité.

Samuel a de terribles maux de ventre, des étourdissements et de la nausée. Très inquiet et incapable de conduire, il prend une ambulance. Arrivé à l'hôpital, il est évalué au triage par une infirmière. Comme sa vie n'est pas en danger et ne requiert pas de soins immédiats, il retourne dans la salle d'attente.

Après quelques heures d'attente, Samuel est vu par un médecin qui décide de lui faire passer une radiographie. Les résultats de la radiographie ne permettant pas au médecin de poser un diagnostic sûr, ce dernier demande qu'une échographie abdominale soit faite. Comme c'est la nuit, l'échographie ne sera faite que le lendemain matin. Samuel passe donc la nuit sur une civière, à l'urgence. Après l'échographie, le médecin décide de l'hospitaliser comme patient interne.

Selon son contrat d'assurance hospitalisation, c'est à partir de ce moment que son hospitalisation débute.

Au total, Samuel passe trois jours à l'hôpital avant d'obtenir son congé. Puisqu'il a passé plus de 18 heures hospitalisé, il peut avoir droit à une indemnité.



L'hôpital doit être un établissement de soins de courte durée considéré comme un hôpital par les autorités fédérales ou provinciales canadiennes applicables, à l'exclusion de l'unité de soins de longue durée (des lits de cet établissement qui sont utilisés pour les convalescents ou les malades chroniques).

N'est pas considéré comme un hôpital : une clinique, une maison de santé, un établissement procurant essentiellement des soins de réadaptation ou de garde, même si cet établissement fait partie d'un hôpital ou est associé à un hôpital.

Question 2 - Combien vais-je recevoir si je suis hospitalisé ?

A - « INDEMNITÉ POUR HOSPITALISATION »

Vous recevez votre montant d'indemnité journalière (inscrit au Sommaire des protections) pour chaque jour d'hospitalisation.

B - « INDEMNITÉ POUR HOSPITALISATION AUX SOINS INTENSIFS »

Vous recevez un montant d'indemnité journalière additionnel (inscrit au Sommaire des protections) pour chaque jour d'hospitalisation aux soins intensifs pour un maximum de 30 jours.

C - « INDEMNITÉ POUR RÉTABLISSEMENT »

À votre sortie de l'hôpital, vous recevez un montant d'indemnité journalière additionnel (inscrit au Sommaire des protections) pour chaque jour d'hospitalisation pour un maximum de 60 jours.

Sophie est hospitalisée pendant 40 jours suite à la suite d'un incendie de sa résidence. Elle passe les 10 premiers jours aux soins intensifs. Voici les indemnités qui lui seraient versées selon son contrat :



Indemnité d'hospitalisation	100 \$	x	40 jours	=	4 000 \$
Indemnité pour soins intensifs	100 \$	x	10 jours	=	1 000 \$
Indemnité pour rétablissement	100 \$	x	40 jours	=	4 000 \$
Total					9 000 \$

Question 3 - Combien vais-je recevoir si j'ai une chirurgie d'un jour?

« INDEMNITÉ POUR CHIRURGIE D'UN JOUR »

Si votre état requiert une chirurgie d'un jour, vous recevez votre montant d'indemnité journalière (inscrit au Sommaire des protections) pour une journée.

Une chirurgie d'un jour est une intervention chirurgicale pratiquée sur rendez-vous dans un hôpital, une clinique ou un service affilié à un hôpital qui ne nécessite pas une hospitalisation et pour laquelle vous êtes admis et recevez votre congé le jour même de l'intervention.

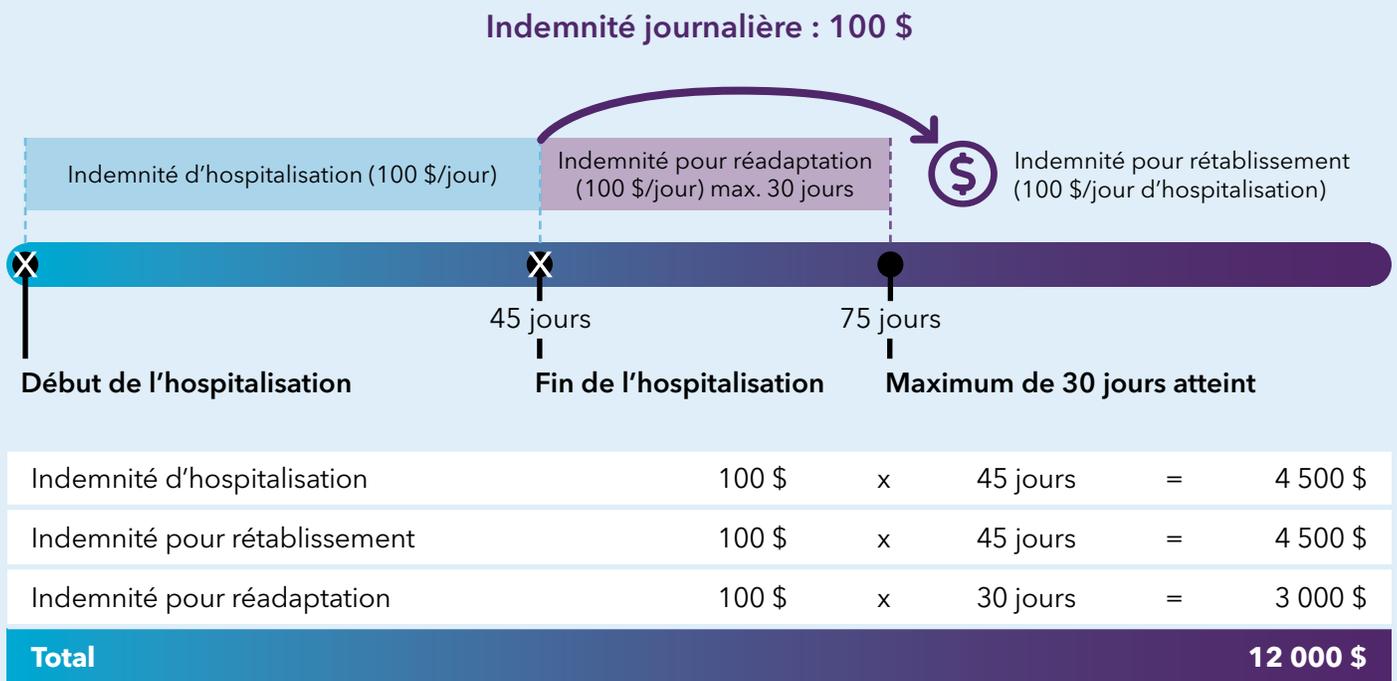
Question 4 - Combien vais-je recevoir si je suis hébergé dans un centre de réadaptation?

« INDEMNITÉ POUR HÉBERGEMENT EN CENTRE DE RÉADAPTATION »

À votre sortie de l'hôpital, vous recevez votre montant d'indemnité journalière (inscrit au Sommaire des protections) pour chaque jour d'hébergement en centre de réadaptation physique pour un maximum de 30 jours.

Une réadaptation doit être sous recommandation d'un médecin dans un centre reconnu par les autorités fédérales ou provinciales canadiennes applicables. Cela n'inclut pas les centres de dépendance et d'ordre psychosocial.

James est hospitalisé pendant 45 jours à la suite d'un accident d'automobile. À sa sortie de l'hôpital, il est soigné dans un centre de réadaptation pendant 50 jours. Voici les indemnités qui lui seraient versées selon son contrat :



Question 5 - Quelles sont les exclusions et limitations ?

A - « EXCLUSIONS »

Aucun remboursement de frais n'est payable au cours ou qui résulte d'une période où l'assuré est incarcéré dans un pénitencier ou un établissement gouvernemental de détention.

Aucune indemnité n'est payable lorsqu'elle résulte :

- d'une hospitalisation qui dure moins de 18 heures ou qui ne répond pas à la définition d'une hospitalisation prévue dans ce contrat ;
- d'un hébergement en centre de réadaptation qui ne répond pas à la définition de réadaptation prévue dans ce contrat ;
- d'une tentative de suicide, de blessure ou de mutilation que l'assuré s'est volontairement infligée, qu'il soit sain d'esprit ou non ;
- d'un déplacement aérien sauf si l'assuré est un passager payant d'un transporteur public ;
- du service, comme combattant ou non-combattant, de forces armées engagées dans des opérations de surveillance, d'entraînement, de pacification, d'insurrection, de guerre (qu'elle soit déclarée ou non) ou de tout acte s'y rattachant ou de la participation de l'assuré à une manifestation populaire ;
- de la participation ou de la tentative de participation de l'assuré à un acte illégal ou criminel ;
- de la conduite par l'assuré d'un véhicule à moteur ou d'un bateau sous l'influence de stupéfiants ou alors que la concentration d'alcool dans son sang excède la limite légale ;
- de toxicomanie, d'alcoolisme, d'abus d'alcool ou d'usage d'hallucinogènes, de drogues ou de stupéfiants ;
- d'une chirurgie esthétique ou d'une intervention chirurgicale non requise par l'état de santé de l'assuré et de toute complication qui en découle ;
- de l'entraînement ou de la participation à des sports en tant que professionnel ou toute épreuve de vitesse motorisée ;
- d'une blessure résultant de la pratique de toute activité à risque élevé incluant, sans s'y limiter, le saut à l'élastique « bungee », le ski ou la planche à neige acrobatique, l'héliski ou l'héliplanche, le saut à ski, le parachutisme, le vol libre, le « sky-surfing », la luge de rue, l'activité de skeleton, l'escalade de montagne ou de rocher avec ou sans cordes et la participation à des rodéos ou à des combats extrêmes ;
- de traitements expérimentaux et ceux qui sont attribuables à l'application de nouveaux procédés ou de nouveaux traitements qui ne sont pas encore utilisés couramment ;
- d'une grossesse, d'un accouchement ou d'une fausse couche survenant au cours des neuf premiers mois du contrat.

B - « LIMITATIONS APPLICABLES À CERTAINES INDEMNITÉS »

Certains types d'indemnités ne peuvent pas être versées au-delà d'un maximum applicable :

- Indemnité pour hospitalisation aux soins intensifs : maximum de 30 jours d'indemnité journalière ;
- Indemnité pour rétablissement : maximum de 60 jours d'indemnité journalière ;
- Indemnité pour hébergement en centre de réadaptation : maximum de 30 jours d'indemnité journalière.

Question 6 - Je suis assuré ailleurs ; est-ce que je vais être indemnisé quand même ?

Toute indemnité est versée indépendamment de toute autre assurance que vous avez auprès d'une autre compagnie d'assurance ou d'un régime gouvernemental.

Sophie est hospitalisée à la suite d'une maladie. Elle remplit les documents nécessaires et les transmet à Humania Assurance. Humania Assurance peut lui verser une indemnité même si elle reçoit aussi une indemnité ou un remboursement auprès d'un autre contrat d'assurance.



Question 7 - Est-ce que je peux être assuré sur plus d'un contrat d'assurance ?

« LIMITATION EN CAS DE PLUSIEURS CONTRATS D'ASSURANCE HOSPITALISATION AVEC HUMANIA ASSURANCE »

Oui. Cependant, tout assuré ne peut être couvert pour une indemnité journalière totale supérieure à 150 \$ d'assurance hospitalisation avec Humania Assurance.

Si, par erreur, la somme des indemnités journalières choisies dépasse ce montant, Humania Assurance paie une indemnité journalière maximale de 150 \$, annule les contrats qui excèdent les 150 \$ d'indemnité journalière et rembourse les paiements effectués en trop.

Question 8 - Quelle est la durée de protection de mon contrat ?

« DURÉE »

Tant que vous faites vos paiements, l'assuré est protégé jusqu'à la dernière journée précédant l'anniversaire du contrat suivant votre 100^e anniversaire de naissance. Le contrat se renouvelle automatiquement chaque année, tout en gardant les mêmes protections.

Sophie a acheté une assurance hospitalisation quand elle avait 56 ans. Si elle fait toujours ses paiements mensuels à temps, son contrat pourra se terminer la veille de l'anniversaire du contrat suivant son 100^e anniversaire. Elle fêtera ses 100 ans le 17 juillet 2064. Si son contrat a débuté un 10 octobre, son contrat prendra fin le 9 octobre 2064.



Question 9 - À quel moment se termine mon contrat ?

« FIN DU CONTRAT »

- Votre contrat d'assurance prend fin à la première des dates suivantes :
 - La date de réception par Humania Assurance d'une demande d'annulation écrite et signée par le titulaire ;
 - La date d'expiration du délai de grâce du paiement, lorsqu'un paiement n'est pas effectué, comme spécifié à la **Question 10 - Comment effectuer mes paiements et qu'est-ce qui se passe en cas de retard de paiement ?**
 - La date du décès de l'assuré ;
 - La veille de l'anniversaire du contrat suivant le 100^e anniversaire de l'assuré.

François est le titulaire d'un contrat d'assurance hospitalisation. Il décide d'annuler son contrat et envoie à Humania Assurance une demande écrite pour mettre fin à son contrat. Son contrat prendra fin à la date de réception de sa demande écrite par Humania Assurance.

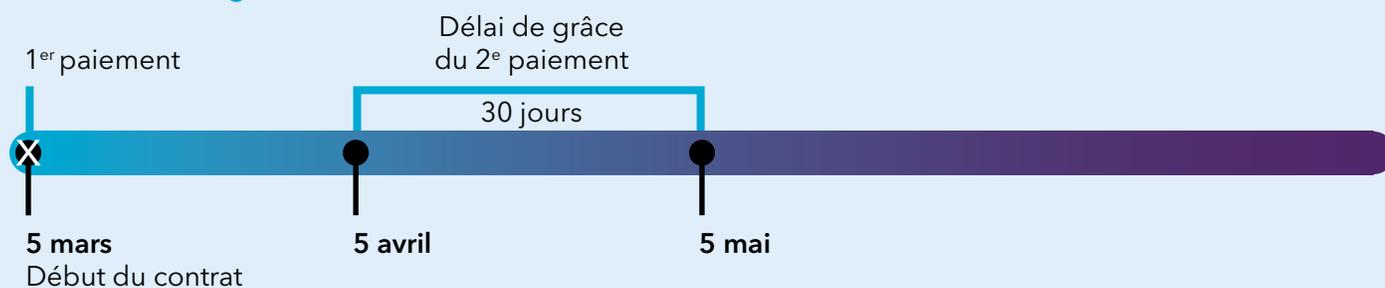


Question 10 - Comment effectuer mes paiements et qu'est-ce qui se passe en cas de retard de paiement ?

« MOYENS ET DÉLAIS DE PAIEMENT »

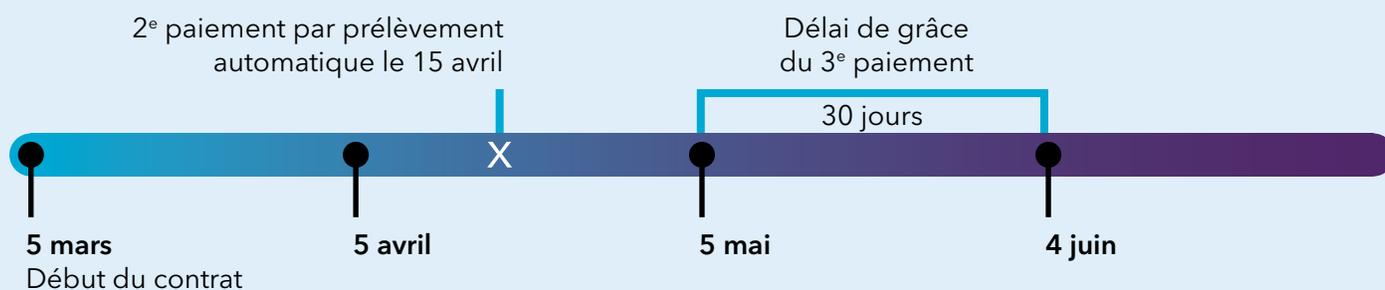
- Cette assurance est payable mensuellement par prélèvement bancaire ou par carte de crédit, au choix du titulaire.
- Si votre institution financière refuse le paiement, ce dernier n'est pas effectué.
- En cas de retard de paiement, un délai de grâce de 30 jours vous est accordé après la date à laquelle vous assurance devait être payée pour faire vous paiement. Vous restez assuré pendant ces 30 jours. Durant cette période, le paiement dû sera déduit de toute indemnité payable par Humania Assurance.
 - Si, après ce délai, le paiement n'est pas effectué, le contrat d'assurance prend fin. Une nouvelle demande d'assurance sera alors nécessaire pour reprendre cette protection.

Le contrat de Martine débute le 5 mars. Elle fait son premier paiement mensuel à cette date. Ce premier paiement lui permet d'être couverte du 5 mars au 5 avril. Son délai de grâce pour son deuxième paiement s'étend du 5 avril au 5 mai. Ainsi, par la suite, son prochain paiement devra être fait avant le 5 mai pour que son contrat reste en vigueur.



Martine décide de mettre en place un prélèvement automatique à son compte bancaire chaque 15^e jour du mois. Son deuxième paiement mensuel est fait le 15 avril par prélèvement automatique. Ce paiement lui permet d'être couverte du 5 avril au 5 mai. Son délai de grâce pour son troisième paiement s'étend du 5 mai au 4 juin. Son prochain paiement devra donc être fait avant le 4 juin pour que son contrat reste en vigueur.

Si elle ne fait pas son paiement à temps le 4 juin, son contrat prend fin. Martine devra faire une nouvelle demande d'assurance pour reprendre un nouveau contrat. Il se pourrait que son montant de paiement augmente ou qu'elle n'ait plus le droit à l'assurance.



Question 11 - À quel moment le montant de mon paiement peut-il changer ?

« GARANTIE »

Le montant du paiement que vous devez faire à *Humania Assurance* n'est pas garanti.

Cela veut dire qu'en cas de nécessité, *Humania Assurance* peut modifier le montant du paiement une fois par année. Par exemple, le montant du paiement peut augmenter si le nombre d'indemnités payées à tous les clients Assurance *hospitalisation* est plus élevé que les prévisions qui ont servi à établir le montant du paiement.

Le fait de réclamer ou non n'a aucune incidence directe sur votre nouveau montant de paiement. Les ajustements sont faits, lorsque nécessaire, pour un groupe de contrats avec des caractéristiques semblables.

Question 12 - Qui fait quoi ?

« ASSURÉ, TITULAIRE ET BÉNÉFICIAIRE »

- L'assuré est la personne qui est couverte par l'assurance hospitalisation. Si l'assuré est hospitalisé, cela mène au paiement d'indemnités.
- Le titulaire est le propriétaire du contrat d'assurance. Il a le droit de changer le bénéficiaire et la méthode de paiement et d'annuler le contrat. Il peut y avoir plus d'un titulaire. Dans ce cas, toute demande de changement au contrat doit être approuvée par tous les titulaires.
- Le bénéficiaire est celui qui reçoit les remboursements. Par défaut, le bénéficiaire est le titulaire.
- Vous pouvez consulter votre demande d'assurance pour savoir qui est assuré, bénéficiaire et titulaire selon ce contrat. Veuillez noter que ces personnes peuvent changer si le titulaire envoie à Humania Assurance le formulaire prévu à cet effet.

Une personne peut être à la fois titulaire, assuré et bénéficiaire. Par exemple, si Sophie souscrit à l'assurance hospitalisation, elle sera l'assurée, la titulaire et la bénéficiaire en même temps.



Question 13 - Comment faire une réclamation ?

« FAIRE UNE RÉCLAMATION »

- Vous pouvez remplir un formulaire de demande de réclamation, y joindre le certificat médical remis par le médecin qui indique le nom du patient, le diagnostic et les dates d'hospitalisation détaillées, selon le type d'hospitalisation (urgence/soins intensifs/courte durée) et nous faire parvenir le tout.
- Vous trouverez le formulaire, nos coordonnées et les instructions sur le site Internet d'Humania Assurance (www.humania.ca).
- Vous pouvez toujours contacter le service à la clientèle au 1 800 773-8404 pour obtenir de l'aide.

Si vous réclamez pour un enfant à charge âgé de 21 ans ou plus, qui est étudiant à plein temps, vous devez joindre une preuve d'étude.

Pour accélérer le traitement, assurez-vous que votre demande est complète. Vous devez assumer les frais pour obtenir ces informations.

Section B

Définitions

Les termes en *italique* présents dans ce contrat se définissent de la façon suivante :

Assuré

L'assuré est la personne qui est couverte par l'assurance *hospitalisation*. Si des frais couverts sont engagés par l'assuré durant son hospitalisation, cela mène à un remboursement.

Bénéficiaire

Le bénéficiaire est celui qui reçoit les remboursements. Par défaut, le bénéficiaire est le *titulaire*.

Chirurgie d'un jour

Intervention chirurgicale pratiquée sur rendez-vous dans un *hôpital*, une clinique ou un service affilié à un *hôpital*, qui ne nécessite pas une *hospitalisation* et pour laquelle l'*assuré* est admis et reçoit son congé le jour même de l'intervention. La chirurgie d'un jour doit avoir lieu au Canada.

Indemnité journalière

Le montant payable par jour d'*hospitalisation* comme indiqué dans le Sommaire des protections de *votre* contrat.

Hôpital

Tout établissement de soins de courte durée considéré comme un hôpital par les autorités fédérales ou provinciales canadiennes applicables, à l'exclusion de l'unité de soins de longue durée (des lits de cet établissement qui sont utilisés pour les convalescents ou les malades chroniques).

N'est pas considéré comme hôpital : une clinique, une maison de santé, un établissement procurant essentiellement des soins de *réadaptation* ou de garde, même si cet établissement fait partie d'un hôpital ou est associé à un hôpital.

Hospitalisation

Séjour d'un *assuré* dans un *hôpital*, à titre de patient alité, après une demande d'admission d'un *médecin*, pour une durée d'au moins 18 heures.

Humania Assurance ou l'assureur

Humania Assurance inc., ayant son siège social au 1555, rue Girouard Ouest, C. P. 10000, Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 7C8.

Médecin

Toute personne légalement autorisée à pratiquer la médecine au Canada en vertu de son doctorat en médecine (M.D.), sans lien de parenté ni d'affaires avec l'*assuré* ou le *titulaire*.

Paiement

Les montants payés à *Humania Assurance* pour obtenir et conserver les protections d'assurance.

Réadaptation

Séjour d'un assuré dans une unité de réadaptation physique d'un centre reconnu par les autorités fédérales ou provinciales canadiennes applicables, à la suite d'une hospitalisation et sous recommandation d'un médecin. Les centres de dépendance et d'ordre psychosocial sont exclus.

Titulaire

Le titulaire est le propriétaire du contrat d'assurance. Il a le droit de changer le bénéficiaire et la méthode de paiement et d'annuler le contrat.

Vous, votre

Réfère à l'assuré, au titulaire ou au bénéficiaire, selon le contexte. Pour plus de détails sur chacun de ces rôles, veuillez vous référer à la **Question 12 - Qui fait quoi?**

Section C

Conditions légales

Un contrat d'assurance est hautement réglementé. Pour protéger la clientèle, la plupart des provinces et des territoires obligent les assureurs à avoir des clauses spécifiques qui doivent être présentes telles quelles dans tout contrat d'assurance. Voici ces clauses obligatoires :

Le contrat

Les sections A à D de ce contrat, votre demande d'assurance, ainsi que les modifications au contrat convenues par écrit constituent le contrat indivisible. Aucun conseiller ni autre agent n'est autorisé à le modifier ni à renoncer à l'une de ses dispositions.

L'assureur est tenu de fournir, sur demande, au titulaire ou à l'auteur d'une demande de règlement en vertu du contrat une copie de la demande d'assurance.

Faits essentiels à l'appréciation du risque

Les déclarations faites par l'assuré lors de la demande d'assurance relative au présent contrat ne doivent pas être utilisées en défense contre une réclamation en vertu du présent contrat ou pour annuler le présent contrat, à moins de figurer dans la demande d'assurance ou dans toutes autres déclarations ou réponses écrites données comme preuve d'assurabilité.

Avis et preuve de sinistre

L'assuré, le titulaire ou un bénéficiaire ayant le droit de présenter une demande de règlement, ou l'agent de l'un d'eux, est tenu :

- a) de donner un avis écrit de la demande de règlement à l'assureur :
 - (i) soit en le remettant ou en l'envoyant par courrier recommandé au siège social ou à l'agence principale de l'assureur dans la province ;
 - (ii) soit en le remettant à un agent autorisé de l'assureur dans la province ;au plus tard trente (30) jours après la date à laquelle une demande de règlement prend naissance en vertu du contrat à la suite d'un accident ou d'une maladie ;
- b) dans les quatre-vingt-dix (90) jours qui suivent la date à laquelle une demande de règlement prend naissance en vertu du contrat à la suite d'un accident ou d'une maladie, de fournir à l'assureur les preuves qui peuvent raisonnablement être fournies, compte tenu des circonstances, de la survenance de l'accident ou du commencement de la maladie et des pertes qui en résultent, du droit de l'auteur de la demande de recevoir un paiement, de son âge et de l'âge du bénéficiaire, s'il y a lieu ;
- c) si l'assureur l'exige, de fournir un certificat établissant de façon satisfaisante la cause ou la nature de l'accident ou de la maladie qui peut faire l'objet d'une demande de règlement en vertu du contrat, ainsi que la durée de la maladie.

Absence d'avis ou de preuve

Le fait de ne pas donner un avis du sinistre ou de ne pas en fournir la preuve dans le délai prescrit par la présente condition légale n'invalide pas la demande si l'une ou l'autre des conditions suivantes est remplie :

- a) L'avis est donné ou la preuve fournie dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, et en aucun cas, plus d'une année après la date de l'accident ou la date à laquelle une demande de règlement prend naissance en vertu du contrat à la suite d'une maladie s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner l'avis ou de fournir la preuve dans le délai prescrit ;

- b) En cas de décès de la personne assurée, s'il faut une déclaration de présomption de décès, l'avis est donné ou la preuve est fournie au plus tard un an après la date à laquelle le tribunal statue par voie de déclaration.

Obligation pour l'assureur de fournir les formulaires de réclamation

L'assureur fournit des formulaires de réclamation à tout titulaire ou auteur d'une demande de règlement qui en fait la demande. Toutefois, lorsque l'auteur de la réclamation n'a pas reçu les formules dans les quinze (15) jours, il peut soumettre la preuve de sinistre sous la forme d'une déclaration écrite énonçant la cause ou la nature de l'accident ou de la maladie donnant lieu à la réclamation et l'étendue du sinistre.

Droit d'examen

Comme condition préalable au recouvrement des sommes assurées aux termes du présent contrat :

- a) L'auteur de la réclamation est tenu d'offrir à l'assureur la possibilité de faire subir à la personne assurée un examen à la date et aussi souvent qu'il est raisonnable, tant que le règlement est en suspens ;
- b) En cas de décès de la personne assurée, l'assureur peut exiger une autopsie sous réserve des lois du ressort compétent.

Réclamations

Toute indemnité versée en vertu de ce contrat est payée par l'assureur dans les soixante (60) jours suivant la réception de tout document ou renseignement requis par lui.

Prescription

Toute action ou instance engagée contre un assureur pour le recouvrement des sommes assurées payables aux termes du contrat se prescrit par le délai indiqué dans la Loi sur la prescription des actions ou toute autre loi applicable.

Section D

Conditions générales

Date de début du contrat

Ce contrat d'assurance entre en vigueur à la date de début de votre contrat qui est indiquée dans le **Sommaire des protections** de votre contrat, pourvu que le premier paiement ait été effectué.

Délai de grâce

Il n'y a pas de délai de grâce pour le premier paiement, puisque celui-ci doit être effectué pour que le contrat d'assurance entre en vigueur. Si Humania Assurance ne reçoit pas le premier paiement comme prévu, le présent contrat sera considéré comme n'ayant jamais été émis.

Un délai de grâce de 30 jours est accordé pour les autres paiements. Lorsqu'un paiement n'est pas effectué après ce délai, le contrat n'est plus en vigueur et se termine sans aucune valeur.

Si vous êtes hospitalisé pendant le délai de grâce, tout paiement dû sera déduit de tout remboursement versé par Humania Assurance.

Participation et valeur de rachat

Le titulaire n'est pas admissible à recevoir des participations ni une valeur de rachat sur ce contrat d'assurance. Ce contrat d'assurance ne comporte aucune valeur de rachat.

Divulgateion

L'assuré, le titulaire et le bénéficiaire sont tenus de coopérer pleinement avec Humania Assurance et doivent divulguer à Humania Assurance dans la demande d'assurance, dans une déclaration écrite ou une réponse donnée à titre de preuve d'assurabilité, dans la réclamation et lors d'une hospitalisation, tous les faits dont ils ont connaissance et qui sont essentiels à l'assurance et ne sont pas déclarés par l'autre.

L'assuré, le titulaire et le bénéficiaire doivent également signer tout formulaire ou autre document permettant à Humania Assurance d'obtenir tout renseignement pertinent.

Sous réserve des articles ayant trait à l'incontestabilité et à l'âge inexact, l'omission de divulguer un fait dans la demande d'assurance ou dans une déclaration écrite ou une réponse donnée à titre de preuve d'assurabilité rend le contrat annulable par Humania Assurance, tout comme une déclaration inexacte.

Incontestabilité

Lorsque ce contrat a été continuellement en vigueur pendant deux ans à l'égard d'un assuré, l'omission de divulguer ou la déclaration inexacte d'un fait à l'égard de cette personne ne rend le contrat annulable par Humania Assurance, qu'en cas de fraude.

Âge inexact

Si, par erreur ou autrement, l'âge communiqué à Humania Assurance pour établir ce contrat est inexact, Humania Assurance ne peut annuler le contrat. Par contre, les remboursements payables seront ajustés pour refléter l'âge véritable de l'assuré.

Renonciation

Humania Assurance est réputée n'avoir renoncé à aucune condition du présent contrat, en totalité ou en partie, à moins que la renonciation ne soit clairement exprimée dans un écrit signé par Humania Assurance.

Changement de bénéficiaire

Sous réserve de ce qui est prévu par la loi, le titulaire peut en tout temps désigner un bénéficiaire, le changer ou le révoquer. Humania Assurance reconnaît seulement les changements s'ils lui sont notifiés par écrit.

Humania Assurance n'assume aucune responsabilité quant à la validité de la désignation du bénéficiaire.

Paiement d'une indemnité au bénéficiaire

Toute indemnité est payée au titulaire, à moins d'un avis contraire soumis par écrit à Humania Assurance.

Remboursement

Aucun chèque de remboursement de paiement ne sera émis pour des montants inférieurs à 20 dollars.

Monnaie légale

Tout paiement, en vertu des dispositions de ce contrat, est effectué en monnaie légale du Canada.

Droit de changer d'avis

Le titulaire peut obtenir l'annulation de ce contrat, dans un délai de 15 jours de la date de sa réception ou à l'intérieur des 60 jours suivant la date de début du contrat. Lorsqu'une demande d'annulation écrite et signée est reçue par Humania Assurance dans ces délais, toute prime perçue en vertu du contrat est alors remboursée au titulaire.

Conformité avec la loi

Toute disposition du contrat qui, à la date de début du contrat, n'est pas conforme aux lois de la province où le contrat a été établi est modifiée de façon à répondre aux exigences minimales de ces lois.