

**Assurance maladies graves avec retour de primes au décès**

**Temporaire (10 ou 20 ans selon la police souscrite par le titulaire)**

**renouvelable jusqu'à 65 ans**

**Protection (Or, Argent ou Bronze)**

**N° DE POLICE :**  
**DATE D'EFFET :**  
**TITULAIRE :**

SPÉCIMENT

## Partie A – Définitions

Les termes identifiés en *italique* dans le texte ont la signification suivante :

**Affection préexistante** : une *blessure*, une *maladie* ou une affection qui s'est manifestée au cours de la période de (12 ou 24 mois selon la police souscrite par le titulaire), précédant la date d'effet de la police et pour laquelle :

- l'*assuré* a reçu un diagnostic, a été traité, hospitalisé ou suivi par un *médecin* ou tout autre professionnel de la santé; ou
- on a conseillé à l'*assuré* de se faire traiter ou de consulter un *médecin* ou tout autre professionnel de la santé; ou
- l'*assuré* a reçu une ordonnance ou pris des médicaments, a montré des signes ou des symptômes ou a subi des tests ou des examens.

**Âge d'assurance** : âge de l'*assuré* au dernier anniversaire de *police*.

**Assuré ou personne assurée** : la personne désignée comme telle sur la demande d'assurance.

**Assureur** : Humania Assurance Inc., ayant son siège social au 1555, rue Girouard Ouest, Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 2Z6.

**Bénéficiaire** : À moins d'indication contraire, le *bénéficiaire* par défaut est l'*assuré*. Le *titulaire* peut changer le *bénéficiaire* en notifiant l'*Assureur* par écrit de la nouvelle désignation.

**Blessure** : lésion corporelle résultant directement ou indirectement, d'un *accident* subi par l'*assuré* et indépendamment de toute *maladie* ou autre cause, alors que la *police* est en vigueur.

**Classe de risque** : caractéristiques de l'*assuré* déterminant le taux de prime d'une protection. Les classes de risque sont basées sur le sexe, l'âge, le tabagisme et l'état de santé.

**Maladie** : détérioration de la santé ou désordre de l'organisme, constaté par un *médecin*, qui n'a pas été causé par une blessure et dont les premiers symptômes se manifestent pendant que la présente *police* est en vigueur.

### **Maladies graves couvertes au contrat :**

**Accident vasculaire cérébral** : un accident vasculaire cérébral causant des séquelles neurologiques d'une durée de plus de trente (30) jours et imputables à une thrombose, une hémorragie ou une embolie de source extra-crânienne. Il doit y avoir preuve de déficit neurologique objectif et mesurable. Les attaques ischémiques cérébrales transitoires sont spécifiquement exclues.

**Cancer** : une tumeur caractérisée par la prolifération anarchique de cellules malignes et l'invasion des tissus. Le diagnostic du *cancer* doit être posé par un *médecin spécialiste*.

#### **Les cancers suivants sont exclus :**

- carcinome in situ;
- mélanome malin au stade 1A selon la définition TNM (mélanome d'une épaisseur inférieure ou égale à une virgule zéro (1,0) millimètre, non ulcéré et sans invasion au niveau IV ou V de Clark);
- tout cancer de la peau autre que le mélanome, en l'absence de métastase (propagation à des organes voisins);
- cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b).

**Chirurgie coronarienne (pontage aortocoronarien)**: la chirurgie du cœur visant à remédier par pontage, au rétrécissement ou à l'obstruction d'au moins une artère coronaire. Les interventions non chirurgicales telles que l'angioplastie et l'utilisation du laser aux fins de désobstruction ne sont pas couvertes.

**Crise cardiaque (infarctus du myocarde)**: la nécrose d'une partie du muscle cardiaque résultant d'une insuffisance de la circulation sanguine, mise en évidence par :

- a) des modifications électrocardiographiques (ECG) récentes indiquant un infarctus du myocarde; et
- b) l'élévation des marqueurs biochimiques cardiaques à des niveaux attestant le diagnostic d'un infarctus.

La crise cardiaque durant une angioplastie est couverte pourvu qu'il y ait diagnostic de nouvelles modifications de l'onde Q sur l'électrocardiogramme en plus d'une élévation des marqueurs cardiaques.

La crise cardiaque n'inclut pas une découverte fortuite de changements à l'ECG suggérant un infarctus du myocarde passé, sans symptôme ou incident médical corroborant cet infarctus.

**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.

**Médecin spécialiste**: médecin qui détient un permis d'exercice et une formation médicale spécialisée en lien avec la maladie grave couverte pour laquelle l'indemnité est demandée.

**Non-fumeur**: personne qui n'a pas fait usage de tabac, sous quelque forme que ce soit, y compris les succédanés de nicotine, produits de nicotine, cigarettes électroniques ou de vapoteuses, au cours des douze (12) mois précédant la signature de la demande d'assurance.

**Période de survie**: à une période de trente (30) jours, pendant laquelle l'assuré doit survivre après la date du diagnostic d'une maladie couverte, pour que le montant de l'indemnité soit payable.

**Police**: le présent contrat, la proposition relative à cette police, toute demande de modification écrite de ce contrat.

**Titulaire**: personne qui a la propriété de cette police.

## **Partie B – Garantie d'assurance maladies graves avec retour de primes au décès**

### **Temporaire (10 ou 20 ans selon la police souscrite par le titulaire) renouvelable jusqu'à 65 ans**

### **Protection (Or, Argent ou Bronze)**

#### **Indemnités**

Lorsqu'une *maladie grave couverte au contrat* est diagnostiquée chez l'*assuré* et que cette *maladie grave couverte au contrat* ne résulte pas d'une *affection préexistante*, l'*Assureur* paie, alors que la garantie est en vigueur, l'indemnité de *maladies graves* inscrite au sommaire des garanties. Cette indemnité n'est toutefois payable que si l'*assuré* est toujours vivant après la *période de survie*.

Lorsqu'une *maladie grave couverte au contrat* résulte d'une *affection préexistante* et que cette *maladie grave couverte au contrat* est diagnostiquée chez l'*assuré*, (12 ou 24 mois selon la police souscrite par le titulaire) après la date d'effet de la présente garantie, l'*Assureur* paie, alors que la garantie est en vigueur, l'indemnité de *maladies graves* inscrite au sommaire des garanties. Cette indemnité n'est toutefois payable que si l'*assuré* est toujours vivant après la *période de survie*.

Aucune indemnité de *maladies graves* n'est payable lorsqu'une *maladie grave couverte au contrat* résulte d'une *affection préexistante* et que cette maladie grave est diagnostiquée chez l'*assuré* durant la période de (12 ou 24 mois selon la police souscrite par le titulaire) suivant la date d'effet de la présente garantie. La responsabilité de l'*Assureur* se limite alors au remboursement des primes payées et la *police* prend fin sans aucune autre valeur.

En cas de décès de l'*assuré*, si aucune indemnité de *maladies graves* n'est payable, l'*Assureur* paie, alors que la garantie est en vigueur, une indemnité égale au total, sans intérêt, des primes payées de la présente garantie de *maladies graves* ainsi que des frais administratifs payés durant la période de couverture de la présente garantie, sujet à un remboursement maximal ne dépassant pas l'indemnité de *maladies graves* inscrite au sommaire des garanties.

#### **Liste des *maladies graves couvertes au contrat* et de leur définition**

**Accident vasculaire cérébral** est défini comme :

Un accident vasculaire cérébral causant des séquelles neurologiques d'une durée de plus de trente (30) jours et imputables à une thrombose, une hémorragie ou une embolie de source extra-crânienne. Il doit y avoir preuve de déficit neurologique objectif et mesurable. Les attaques ischémiques cérébrales transitoires sont spécifiquement exclues.

**Cancer** est défini comme :

Une tumeur caractérisée par la prolifération anarchique de cellules malignes et l'invasion des tissus. Le diagnostic du *cancer* doit être posé par un *médecin spécialiste*.

**Les cancers suivants sont exclus :**

- carcinome in situ;
- mélanome malin au stade 1A selon la définition TNM (mélanome d'une épaisseur inférieure ou égale à un virgule zéro (1,0) millimètre, non ulcéré et sans invasion au niveau IV ou V de Clark);
- tout cancer de la peau autre que le mélanome, en l'absence de métastase (propagation à des organes voisins);
- cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b).

**Période moratoire :** aucune indemnité n'est payable pour tout *cancer* lorsque la première des dates suivantes survient dans les quatre-vingt-dix (90) jours de la date d'effet de la présente garantie :

- la date de diagnostic de n'importe quel cancer couvert ou exclu;

- la date d'apparition de signes ou de symptômes avant-coureurs de n'importe quel cancer, couvert ou exclu;
- la date des consultations médicales et des tests qui mènent au diagnostic de n'importe quel cancer, couvert ou exclu.

N'importe quel diagnostic de cancer, couvert ou exclu, ou signe ou symptôme ou consultation médicale ou test qui mènent au diagnostic de cancer, couvert ou exclu, se manifestant pendant la période moratoire, doit être rapporté par écrit à l'Assureur dans les six (6) mois du diagnostic. Si cette information n'est pas divulguée à l'Assureur, celui-ci a le droit de refuser toute réclamation en vertu de cette garantie.

**Chirurgie coronarienne (pontage aortocoronarien)** est définie comme :

La chirurgie du cœur visant à remédier par pontage, au rétrécissement ou à l'obstruction d'au moins une artère coronaire. Les interventions non chirurgicales telles que l'angioplastie et l'utilisation du laser aux fins de désobstruction ne sont pas couvertes.

**Crise cardiaque (infarctus du myocarde)** est définie comme :

La nécrose d'une partie du muscle cardiaque résultant d'une insuffisance de la circulation sanguine, mise en évidence par :

- a) des modifications électrocardiographiques (ECG) récentes indiquant un infarctus du myocarde; et
- b) l'élévation des marqueurs biochimiques cardiaques à des niveaux attestant le diagnostic d'un infarctus.

La crise cardiaque durant une angioplastie est couverte pourvu qu'il y ait diagnostic de nouvelles modifications de l'onde Q sur l'électrocardiogramme en plus d'une élévation des marqueurs cardiaques.

La crise cardiaque n'inclut pas une découverte fortuite de changements à l'ECG suggérant un infarctus du myocarde passé, sans symptôme ou incident médical corroborant cet infarctus.

## Restrictions

### Conditions reliées au paiement d'une indemnité de maladies graves couvertes

L'indemnité n'est payable qu'après la *période de survie* et qu'il s'agit de la première manifestation d'une *maladie grave couverte au contrat*. Les indemnités de *maladies graves* ne sont pas cumulatives. Ainsi, l'Assureur ne pourra jamais être appelé à payer plus d'une indemnité en vertu de la présente garantie.

### Montant maximal payable

Le montant total des indemnités payables par l'Assureur pour l'ensemble des polices d'assurance maladies graves HUMANIA ASSURANCE – ASSURANCE SANS EXAMEN MÉDICAL sur la tête d'un *assuré* ne peut être supérieur à cent mille dollars (100 000 \$). Dans l'éventualité où le montant détenu par un *assuré* dépasse ce montant, l'Assureur paiera une indemnité totale de cent mille dollars (100 000 \$) et remboursera les primes payées sur les indemnités en excédent de cette somme.

## Exclusions

Aucune indemnité n'est payable durant la période de (12 ou 24 mois selon la police souscrite par le titulaire) suivant la date d'effet de la garantie, si la *maladie grave couverte au contrat* résulte d'une *affection préexistante*.

Aucune indemnité de *maladies graves couvertes* n'est payable lorsqu'elle résulte :

- d'une tentative de suicide, de blessure ou de mutilation que l'assuré s'est infligée volontairement, qu'il soit sain d'esprit ou non;

- de la participation de l'assuré à la perpétration ou à la tentative de perpétration d'un acte illégal ou criminel, ou du fait qu'il conduise un véhicule à moteur ou un bateau sous l'influence de stupéfiant ou alors que la concentration d'alcool dans son sang excède la limite légale; ou
- du fait que *l'assuré* a consommé de façon intentionnelle une drogue ou un médicament qui ne lui a pas été prescrit par un *médecin* ou autre professionnel de la santé ou si *l'assuré* a consommé une drogue ou un médicament prescrit par un *médecin* ou un professionnel de la santé sans respecter les directives d'utilisation.

Aucune indemnité n'est payable pour les cancers suivants :

- carcinome in situ;
- mélanome malin au stade 1A selon la définition TNM (mélanome d'une épaisseur inférieure ou égale à un virgule zéro (1,0) millimètre, non ulcéré et sans invasion au niveau IV ou V de Clark); tout cancer de la peau autre que le mélanome, en l'absence de métastase (propagation à des organes voisins);
- cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b).

#### **Période moratoire**

Aucune indemnité n'est payable pour tout cancer lorsque la première des dates suivantes survient dans les quatre-vingt-dix (90) jours de la date d'effet de la présente garantie :

- la date de diagnostic de n'importe quel cancer couvert ou exclu;
- la date d'apparition de signes ou de symptômes avant-coureurs de n'importe quel cancer, couvert ou exclu;
- la date des consultations médicales et des tests qui mènent au diagnostic de n'importe quel cancer, couvert ou exclu.

L'*Assureur* rembourse alors les primes payées et toute protection cesse dès lors, la *police* prenant fin.

#### **Déclaration à l'Assureur**

N'importe quel diagnostic de cancer, couvert ou exclu, ou signe ou symptôme ou consultation médicale ou test qui mènent au diagnostic de cancer, couvert ou exclu, se manifestant pendant la période moratoire, doit être rapporté par écrit à l'*Assureur* dans les six (6) mois du diagnostic. Si cette information n'est pas divulguée à l'*Assureur*, celui-ci a le droit de refuser toute réclamation en vertu de cette garantie.

#### **Dispositions générales**

Les définitions, restrictions et exclusions de la présente garantie de *maladies graves* HUMANIA ASSURANCE – ASSURANCE SANS EXAMEN MÉDICAL s'ajoutent à celles inscrites aux dispositions générales de cette *police*.

## Partie C – Dispositions générales

### Date d'effet

La présente *police* entre en vigueur dès l'acceptation de la proposition par l'*Assureur*, pourvu que cette dernière ait été acceptée sans modification, que la première prime ait été payée et qu'aucun changement ne soit intervenu dans l'assurabilité de l'*assuré* depuis la signature de la proposition.

### Primes

La prime est garantie pour la période de (10 ou 20 ans selon la police souscrite par le titulaire) indiquée au sommaire des garanties. Au bout de cette période de (10 ou 20 ans selon la police souscrite par le titulaire) et à chaque période de vingt (20) ans par la suite, la prime est ajustée pour refléter l'âge atteint de l'assuré, la classe de risque initiale de l'assuré et les taux de primes en usage à cette date. Cette nouvelle prime est garantie, elle aussi pour une autre période de (10 ou 20 ans selon la police souscrite par le titulaire).

### Modalité de paiement

La prime est payable mensuellement par prélèvement automatique ou annuellement, au choix du *titulaire*. Lorsqu'un chèque ou une autre lettre de change, ou un billet ou une autre promesse écrite de payer est donné pour la totalité ou une partie d'une prime et que le paiement n'est pas effectué selon sa teneur, la prime, ou la partie de celle-ci, est réputée n'avoir jamais été payée.

### Âge

Aux fins de la présente *police*, l'âge de l'*assuré* est l'âge atteint par celui-ci à l'anniversaire de naissance précédant ou coïncidant avec l'émission d'une garantie. Si, par erreur ou autrement, l'âge utilisé pour le calcul de la prime est erroné, l'*Assureur*, au moment du règlement de l'assurance, ajustera le montant payable pour refléter l'âge véritable à la date à laquelle la *personne assurée* est devenue *assurée*.

### Participation

La présente *police* est une *police* non participante et ne comporte aucun droit de participation aux bénéfices de l'*Assureur*.

### Diagnostic au Canada

Le diagnostic d'une *maladie* grave doit être posé par un *médecin spécialiste* autorisé à exercer au Canada, et être confirmé par les techniques modernes d'investigation pertinentes à cette *maladie*, normalement utilisées au moment de la demande de règlement.

### Diagnostic à l'extérieur du Canada

Lorsque le diagnostic d'une *maladie* grave est posé à l'extérieur du Canada par un *médecin spécialiste* exerçant dans une juridiction jugée acceptable par l'*Assureur*, l'indemnité est versée si toutes les conditions suivantes sont respectées

- a) l'*Assureur* a reçu la totalité des dossiers médicaux;
- b) en s'appuyant sur les dossiers médicaux reçus, l'*Assureur* a la certitude que :

- i) le même diagnostic aurait été posé si la *maladie* grave ou l'accident avait été diagnostiqué(e) par un *médecin spécialiste* dûment autorisé et exerçant au Canada; et
- ii) le même traitement aurait été prescrit en conformité avec les normes canadiennes; et
- iii) le même traitement, incluant l'intervention chirurgicale requise, si applicable, aurait été prescrit si le traitement avait été prodigué au Canada.

## Divuligation

L'*assuré*, le *titulaire* et le *bénéficiaire* sont tenus de coopérer pleinement avec l'*Assureur* et doivent divulguer à l'*Assureur* dans la proposition, lors d'examen médical, le cas échéant, et dans une déclaration écrite ou une réponse donnée à titre de preuve d'assurabilité, 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 l'*Assureur* d'obtenir tout renseignement pertinent.

Sous réserve des articles ayant trait à l'incontestabilité et à l'âge, l'omission de divulguer ou la déclaration inexacte portant sur un tel fait rendent le contrat annulable par l'*Assureur*.

## Incontestabilité

Lorsqu'une garantie a été continuellement en vigueur pendant deux (2) ans à l'égard d'une *personne assurée*, l'omission de divulguer ou la déclaration inexacte d'un fait à l'égard de cette personne, ne rend pas la garantie annulable, sauf en cas de fraude.

Toutefois, cette règle ne s'applique pas à la demande de règlement pour une *maladie* grave couverte dont les premiers signes et symptômes apparaissent avant que la garantie ait été en vigueur durant deux (2) ans relativement à la personne pour laquelle la demande de règlement est effectuée.

## Fausse déclaration des habitudes de fumeur

Si la prime exigée pour la présente *police* est basée sur des déclarations présentées dans la proposition selon lesquelles la *personne assurée* ne fait pas usage de tabac sous quelque forme que ce soit, y compris les succédanés de nicotine, produits de nicotine, cigarettes électroniques ou de vapoteuses, et que ces déclarations sont en fait fausses, ces déclarations seront réputées être frauduleuses et la présente *police* sera nulle à compter de la date d'effet.

Toute réclamation payée par l'*Assureur* devra lui être remboursée.

## Fin de la *police* et des garanties

À moins de stipulation particulière au niveau d'une garantie donnée, la présente *police* et les garanties prennent fin à la première des dates suivantes :

- la date de réception par l'*Assureur* d'une demande écrite du *titulaire* d'annuler la présente *police*;
- la date d'expiration du délai de grâce applicable au paiement de la prime;
- la date à laquelle l'*assuré* est atteint, dans la période de (12 ou 24 mois selon la *police* souscrite par le titulaire) suivant la date d'effet, d'une maladie grave résultant d'une *affection préexistante*;

- la date à laquelle une indemnité est versée en vertu de la garantie d'assurance maladies graves;
- la date d'anniversaire de *police* où l'*assuré* atteint l'*âge d'assurance* de soixante-cinq (65) ans;
- au décès de l'*assuré*.

### **Changement de *bénéficiaire***

Sous réserve des dispositions de la loi, le *titulaire* peut en tout temps désigner un *bénéficiaire*, le, changer ou le révoquer. L'*Assureur* ne reconnaît que le changement qui lui est notifié par écrit. L'*Assureur* n'assume aucune responsabilité quant à la validité de la désignation du *bénéficiaire* ou de tout changement de *bénéficiaire*.

### **Règlement de la *police***

Toute indemnité est payée à l'*assuré* à moins d'avis contraire soumis par écrit à l'*Assureur*.

### **Remboursement**

Aucun chèque de remboursement de prime ne sera émis pour des montants inférieurs à vingt dollars (20 \$).

### **Monnaie légale**

Tout paiement, en vertu des dispositions de cette *police*, est effectué en monnaie légale du Canada.

### **Droit d'annulation**

Le *titulaire* peut obtenir l'annulation de la présente *police*, dans un délai de quinze (15) jours de la date de sa réception ou à l'intérieur des soixante (60) jours suivant la date où la *police* est émise au titulaire. Une demande écrite d'annulation doit être reçue par l'*assureur* dans ces délais. Toute prime perçue en vertu de la *police* est alors remboursée au *titulaire*.

### **Conformité avec la loi**

Toute disposition de la *police* qui, à la date de prise d'effet, n'est pas conforme aux lois de la province ou du territoire où la *police* a été établie est modifiée de façon à répondre aux exigences minimales de ces lois.

### **Dispositions générales**

Les exclusions, restrictions et dispositions générales s'appliquent à la *police* ainsi qu'à toutes les garanties dans la mesure où elles s'y rapportent.

Certaines garanties comportent des exclusions et des restrictions leur étant propres. Ces exclusions et restrictions s'ajoutent aux exclusions et restrictions des dispositions générales.