

Assurance maladie grave

Second Souffle enrichi



La Capitale

Assurance et
services financiers



Fiche
technique

Table des matières

1. Nature de la garantie.....	3
2. Caractéristiques.....	4
2.1. Protections disponibles	
2.2. Âge à l'Émission	
2.3. Capitale assuré	
2.4. Durée de la garantie	
2.5. Les primes	
2.6. Frais de police	
2.7. Demande de règlement	
2.8. Versement de la prestation	
2.9. Résumé du programme « Best Doctors® » enrichi	
2.10. Résumé de l'Avantage successoral	
3. Garanties complémentaires disponibles.....	7
4. Maladies et chirurgies couvertes.....	8
5. Prestation pour certains cancers ou pour l'angioplastie coronarienne	9
6. Exclusions.....	10
6.1. Période moratoire d'exclusion	
6.2. Autres exclusions	
7. Prétest de sélection des risques.....	12
8. Mini-guide de sélection des risques.....	13

1. Nature de la garantie

Assurance accident-maladie temporaire fixe à 75 ans dont le capital assuré est versé lors du diagnostic d'une maladie grave ou à la suite d'une intervention chirurgicale couverte par cette garantie. Vingt-cinq maladies ou chirurgies* sont couvertes.

Une prestation additionnelle est versée pour certains cancers* ou pour l'angioplastie coronarienne. Elle correspond au plus petit des montants suivants :

- > 10 % du capital assuré
- > Maximum de 25 000 \$

Cette prestation n'est payable qu'une seule fois. Notez que son paiement ne réduit pas la prestation payable subséquemment pour une maladie grave ou une intervention chirurgicale assurées, n'entraîne pas l'expiration de la garantie et est sans effet sur le remboursement des primes (Option). Certaines conditions et restrictions s'appliquent.

Cette protection inclut d'office le programme « Best Doctor® » et l'Avantage successoral.

* Pour connaître les maladies couvertes, veuillez vous référer aux sections 4 et 5.

2. Caractéristiques

2.1. Protections disponibles

- > Types de protection
 - Plan individuel seulement
 - Second souffle enrichi payable en 15 ans
 - Second souffle enrichi payable jusqu'à 65 ans
 - Second Souffle enrichi payable jusqu'à l'expiration (75 ans)

- > Options disponibles

1. Option Plus – Remboursement des primes au décès

Les primes et les surprimes, excluant les primes des garanties complémentaires, sont remboursées **en cas de décès** avant l'expiration de la garantie et si le capital assuré n'a pas été versé. Notez que ce remboursement peut excéder le capital assuré, mais ne peut pas excéder 2 000 000 \$.

ET/OU

2. Option Santé – Remboursement des primes au rachat ou à l'expiration

Le preneur peut, sur demande écrite et en considération de la résiliation de la présente garantie, obtenir le remboursement des primes et des surprimes, excluant les primes des garanties complémentaires, tel qu'indiqué au tableau ci-dessous à condition que l'assuré soit toujours **vivant** et qu'aucune prestation de maladie grave n'ait été versée. Notez que ce remboursement peut excéder le capital assuré, mais ne peut pas excéder 2 000 000 \$. Le remboursement tient compte du mode de paiement des primes.

Pourcentage de remboursement des primes et des surprimes	Option Santé durée 15 ans Anniversaire d'assurance	Option Santé jusqu'à 65 ans Anniversaire d'assurance le plus rapproché de l'âge atteint de l'assuré	Option Santé jusqu'à 75 ans Anniversaire d'assurance le plus rapproché de l'âge atteint de l'assuré
50 %	10	60	70
60 %	11	61	71
70 %	12	62	72
80 %	13	63	73
90 %	14	64	74
100 %	15 et +	65 et +	75

- > Ajout d'une option après l'émission

Dans la première année seulement, il est permis d'ajouter, après l'émission, l'une ou l'autre des options selon les règles de changement de plan.

> Annulation d'une option

Il est possible d'annuler l'Option Santé en tout temps lorsqu'il n'y a aucune valeur de disponible. Si une valeur est présente au contrat, le preneur ne peut pas annuler seulement l'option, il doit résilier la présente garantie. L'Option Plus est résiliable en tout temps.

2.2. Âge à l'émission

Option	Second souffle payable en 15 ans	Second souffle payable jusqu'à 65 ans	Second souffle payable jusqu'à l'expiration
Aucune option	18-59 ans	18-49 ans	18-60 ans
Option Plus	18-59 ans	18-49 ans	18-60 ans
Option Santé durée 15 ans	18-55 ans	N/D	18-55 ans
Option Santé jusqu'à 65 ans	N/D	18-49 ans	N/D
Option Santé jusqu'à 75 ans	N/D	N/D	18-55 ans

2.3. Capital assuré

- > Fixe *
- > Minimum 25 000 \$
- > Maximum 2 000 000 \$

* Exception, le montant du capital assuré peut augmenter lorsque l'option de remboursement des primes est choisie et que le montant de primes payées excède la prestation de maladie grave.

2.4. Durée de la garantie

Cette garantie expire à la plus rapprochée des dates suivantes :

- > la date d'acceptation par l'assureur de la prestation de maladie grave, sauf s'il s'agit d'une demande de règlement de la prestation pour certains cancers ou pour l'angioplastie coronarienne;
- > la date du décès de l'assuré;
- > la date où le remboursement maximum des primes et des surprimes prévu au contrat est effectué;
- > l'expiration prévue de la garantie, soit à 75 ans;
- > la date de résiliation de la garantie en raison de l'application des conditions prévues à la **période moratoire d'exclusion**.

2.5. Les primes

Taux

- > Homme/femme, régulier (fumeur)/privilegié (non-fumeur)

Par bandes

- > 25 000 \$ à 49 999 \$
- > 50 000 \$ à 99 999 \$
- > 100 000 \$ à 249 999 \$
- > 250 000 \$ et plus

Surprime

- > La police peut être assujettie à une surprime.

2.6. Frais de police

- > Aucuns

2.7. Demande de règlement

Une demande écrite de règlement de la prestation de maladie grave ou de la prestation additionnelle pour certains cancers ou l'angioplastie coronarienne doit être présentée à l'assureur dans les 30 jours de la date, selon le cas, du diagnostic ou de l'intervention chirurgicale. L'assureur procède au paiement de la prestation dans les 60 jours de la date à laquelle tous les documents et renseignements lui ont été transmis.

L'assureur paie la prestation sous forme de montant forfaitaire.

Le preneur doit s'assurer que les primes sont payées à leur échéance jusqu'à ce que l'assureur approuve la demande de règlement. Si cette demande est approuvée, l'assureur procède au remboursement de toute prime échue et payée après le délai de 30 jours suivant la date du diagnostic ou de l'intervention chirurgicale, sauf dans le cas du paiement de la prestation additionnelle pour certains cancers ou angioplastie coronarienne.

2.8. Versement de la prestation

- > L'assureur paie au preneur la prestation de maladie grave.
- > En ce qui concerne l'Option Plus, au décès, l'assureur remboursera les primes et les surprimes au bénéficiaire désigné.
- > En ce qui concerne l'Option Santé, l'assureur remboursera les primes et les surprimes lors du rachat ou à l'expiration de la garantie principale au preneur ou au bénéficiaire désigné, selon le cas.

2.9. Résumé du programme « Best Doctors® » enrichi

La protection Second souffle permet de bénéficier, sans frais supplémentaires, du service d'assistance « Best Doctors® » afin d'aider à obtenir les meilleurs soins de santé possible en cas de maladie grave que ce soit au Canada, aux États-Unis ou ailleurs dans le monde. Le service d'assistance « Best Doctors »[®] :

- > fournit une vaste gamme de renseignements sur les maladies graves et sur la santé en général;
- > procure au patient atteint d'une maladie grave **ou celui qui soupçonne souffrir d'une condition médicale sérieuse**¹, une seconde opinion provenant d'un groupe d'experts médicaux;
- > donne accès à une liste de spécialistes à travers le monde étant les plus qualifiés pour répondre aux besoins médicaux du patient;
- > facilite l'accès aux médecins pratiquant à l'extérieur du Canada si le patient souhaite être traité à l'extérieur du pays.

¹ À la discrétion de « Best Doctors », les troubles mentaux ou nerveux et les maladies caractérisées par des douleurs chroniques sont exclues.

2.10. Résumé de l'Avantage successoral*

L'Avantage successoral est une protection supplémentaire incluse à votre contrat d'assurance. Cet avantage exclusif à La Capitale vous permet de bénéficier, jusqu'à concurrence de 1 000 \$** par contrat, du remboursement des honoraires et frais juridiques découlant des consultations ou démarches suivantes :

Du vivant de l'assuré

> **Mandat d'inaptitude**

Les démarches juridiques visant l'homologation par le tribunal du mandat d'inaptitude donné par l'assuré en prévision de son inaptitude à prendre soin de lui-même ou à administrer ses biens.

> **Régime de protection du majeur**

Les démarches juridiques visant la nomination d'un conseiller au majeur, d'un tuteur ou d'un curateur de l'assuré.

Au décès de l'assuré

> **Liquidation de la succession**

Les frais juridiques reliés au règlement et au partage des biens de la succession de l'assuré.

> **Vérification de testament**

Les démarches juridiques visant à faire vérifier par le tribunal le testament de l'assuré, lorsqu'il s'agit d'un testament olographe ou fait devant témoins.

Cette garantie est souscrite par La Capitale assurances générales et ne s'applique cependant pas dans les cas suivants :

> Lorsque la consultation ou la démarche implique ou entraîne une procédure judiciaire contestée.

> Lorsque l'assureur n'a pas été avisé avant la consultation ou la démarche.

* Offert aux résidents du Québec seulement, et en autant que la réclamation soit faite au Québec.

** Certaines conditions, exclusions et restrictions s'appliquent.

3. Garanties complémentaires disponibles

- > Exonération des primes en cas d'invalidité du preneur (EPI)
- > Exonération des primes en cas d'invalidité ou de décès du preneur (EPID)
- > Avenant d'assurance fracture accidentelle

4. Maladies et chirurgies couvertes¹

Troubles cardiovasculaires

- > Accident vasculaire cérébral (AVC)
- > Chirurgie de l'aorte
- > Chirurgie coronarienne
- > Crise cardiaque (infarctus du myocarde)
- > Remplacement des valves du cœur

Cancer/tumeur

- > Cancer (avec risque de décès à court terme)
- > Tumeur cérébrale bénigne
- > Anémie aplasique

Greffe/insuffisance

- > Transplantation d'un organe vital
- > Transplantation d'un organe vital sur une liste d'attente
- > Insuffisance rénale

Troubles neurologiques

- > Coma
- > Maladie d'Alzheimer
- > Maladie du neurone moteur (Lou Gehrig)
- > Maladie de Parkinson
- > Paralysie
- > Sclérose en plaques

Autres

- > Brûlures sévères
- > Cécité
- > Infection au VIH dans le cadre de sa profession
- > Perte de la parole
- > Perte de membres
- > Surdité
- > Perte d'autonomie²
- > Méningite bactérienne

¹ Vous référez à la section 6 pour connaître les exclusions

² L'incapacité totale et permanente d'effectuer par soi-même au moins 2 des 6 activités de la vie quotidienne ou de d ficiency cognitive.

5. Prestation pour certains cancers ou pour l'angioplastie coronarienne³

Une prestation additionnelle est versée et celle-ci correspond au plus petit des montants suivants :

- > 10 % du capital assuré
- > Maximum de 25 000 \$

Cette prestation est versée indépendamment du capital assuré des 25 maladies et chirurgies couvertes.

Cancers

- > Mélanome malin au stade 1A, soit un mélanome d'une épaisseur inférieure ou égale à 1,0 mm non ulcéré et sans invasion au niveau IV ou V
- > Cancer de la prostate au stade A (T1A ou T1B)
- > Carcinome canalaire in situ du sein

Trouble cardiovasculaire

- > Angioplastie coronarienne

³ Vous réferez à la section 6 pour connaître les exclusions

6. Exclusions

6.1. Période moratoire d'exclusion

Aucune prestation n'est payable pour le diagnostic d'un cancer (avec risque de décès à court terme), d'une tumeur cérébrale bénigne ou de toute condition médicale couverte par la prestation pour certains cancers ou pour l'angioplastie coronarienne si dans les 90 jours suivant la date de prise d'effet de la garantie, ou la date de la dernière remise en vigueur de la garantie, la personne assurée a présenté des signes, des symptômes ou subi des investigations menant à un diagnostic de cancer (avec risque de décès à court terme), d'une tumeur cérébrale bénigne ou de toute condition médicale couverte par la prestation pour certains cancers ou pour l'angioplastie coronarienne sans égard à la date du diagnostic, ou a fait l'objet d'un diagnostic de cancer (avec risque de décès à court terme), d'une tumeur cérébrale bénigne, ou de toute condition médicale couverte par la prestation pour certains cancers ou pour l'angioplastie coronarienne.

Ces renseignements médicaux doivent être rapportés à l'assureur dans les six mois suivant la date du diagnostic. Si ces renseignements ne sont pas fournis dans les six mois, l'assureur refusera toute demande de règlement, la garantie sera annulée et toutes les primes payées seront remboursées au preneur, sans intérêt.

À la suite de la réception de ces renseignements, l'assureur confirmera au preneur si la **période moratoire d'exclusion** s'applique à la garantie. Si tel est le cas, le preneur bénéficie d'un délai de 30 jours suivant la date de la confirmation écrite de l'application de la **période moratoire d'exclusion**, pour confirmer à l'assureur son intention de maintenir sa garantie en vigueur malgré l'application de la **période moratoire d'exclusion**. À défaut de recevoir la confirmation du preneur dans les 30 jours, la présente garantie est résiliée et toute prime versée depuis la date de prise d'effet de la garantie, ou de la date de la dernière remise en vigueur de la présente garantie est remboursée.

Si le preneur choisit de maintenir la présente garantie en vigueur, aucune indemnité n'est payable aux termes de la présente garantie à l'égard d'un cancer (avec risque de décès à court terme), d'une tumeur cérébrale bénigne ou de toute autre condition médicale couverte par la prestation pour certains cancers ou pour l'angioplastie coronarienne ou de toute autre condition médicale de maladie grave couverte résultant directement ou indirectement de tout type de cancer, de tumeur cérébrale bénigne ou de toute autre condition médicale couverte par la prestation pour certains cancers ou pour l'angioplastie coronarienne. À tous les autres égards, les droits de l'assureur et les droits du preneur demeurent les mêmes aux termes de la présente garantie.

6.2. Autres exclusions

L'assureur ne paie pas la prestation de maladie grave ni la prestation pour certains cancers ou pour l'angioplastie coronarienne si :

- a) la garantie n'est pas en vigueur à la date donnant ouverture à une demande de règlement;
- b) une maladie grave est diagnostiquée ou une intervention chirurgicale est pratiquée :
 - i) avant la date de prise d'effet de la garantie; ou
 - ii) à la date d'expiration de la garantie ou après cette date; ou
 - iii) à la date de déchéance du contrat faute du paiement de la prime ou après cette date;
- c) la maladie grave résulte, directement ou indirectement, d'une tentative de suicide ou d'une blessure que l'assuré s'est infligée, qu'il soit sain d'esprit ou non;
- d) la maladie grave résulte, directement ou indirectement, de la conduite par l'assuré d'un véhicule motorisé avec un taux d'alcoolémie excédant la limite légale;
- e) la maladie grave résulte, directement ou indirectement, de l'usage d'alcool ou de drogue par l'assuré;
- f) la maladie grave résulte, directement ou indirectement, de la participation ou tentative de participation de l'assuré à un acte criminel;
- g) la maladie grave résulte, directement ou indirectement, d'un acte de guerre, qu'elle soit déclarée ou non;
- h) la maladie grave résulte, directement ou indirectement, de la participation de l'assuré à une activité de plongée sous-marine, de deltaplane, de parachutisme, d'un saut en chute libre ainsi que de toute forme de course en véhicule motorisé incluant les essais;
- i) la maladie grave résulte, directement ou indirectement, de la participation de l'assuré à une envolée, autrement que comme passager ordinaire sur un vol régulier d'un transporteur aérien;
- j) l'assuré décède dans les 30 jours suivant la date, selon le cas, du diagnostic d'une maladie grave ou d'une intervention chirurgicale assurées.

7. Prétest de sélection des risques

1. Vérifier d'abord si l'assuré est admissible (liste ci-dessous) avant de faire la proposition.
2. Lors de la saisie de la proposition, vous devez apporter une attention particulière aux antécédents familiaux et à la section « Tabac ».

Tout assuré ayant déjà présenté une des situations suivantes sera refusé :

- > Tout immigrant résidant au Canada depuis moins d'un an
- > Abus d'alcool en dedans de 3 ans
- > Abus de drogues en dedans de 3 ans
- > Accident vasculaire cérébral
- > Anémie aplasique
- > Angine
- > Cancer
- > Chirurgie des artères coronariennes (pontage, angioplastie) ou des valves du cœur
- > Chorée de Huntington
- > Crise cardiaque
- > Diabète insulino-dépendant
- > Diabète non insulino-dépendant si :
 - Âge actuel : moins de 40 ans
 - Âge actuel : 40 ans ou plus ET diagnostic il y a 10 ans ou plus
- > Dystrophie musculaire
- > Fibrose kystique
- > Greffe d'organe
- > Hémophilie
- > Hépatite autre que hépatite A
- > Insuffisance rénale
- > Ischémie cérébrale transitoire
- > Lupus érythémateux
- > Maladie d'Alzheimer
- > Maladie de Parkinson
- > Maladie des reins autre que des calculs rénaux
- > Maladie du Neurone moteur
- > Paralysie permanente
- > Sclérose en plaques
- > Sclérose latérale amyotrophique (maladie de Lou Gehrig)
- > SIDA ou maladie associée au SIDA
- > VIH positif

8. Mini-guide de sélection des risques

Fiche de support I

Les antécédents familiaux

Tenir compte des parents au 1^{er} degré, i.e. père, mère, frères et sœurs.

Facteur à considérer :

- > La nature de la maladie ;
- > L'âge du parent au moment du diagnostic ;
- > Le nombre de parents concernés ;
- > L'âge actuel de l'assuré ;
- > Le sexe de l'assuré (cancer du sein).

Antécédents familiaux les plus fréquents qui affectent l'évaluation du risque :

Maladie	Nombre de parents	Âge du parent au diagnostic	Tarification
Cancer du sein	1 ou 2	Moins de 60 ans	Surprime
	3	Moins de 60 ans	Refus
Cancer colorectal	1 ou 2	Moins de 60 ans	Surprime
	3	Moins de 60 ans	Refus
Autre cancer	2	Moins de 60 ans	Surprime
	3	Moins de 60 ans	Surprime ou refus selon le cancer
Cardiovasculaire (angine, infarctus, crise cardiaque, pontage, dilatation coronarienne, insuffisance cardiaque, accident vasculaire cérébral)	1 ou 2	Moins de 50 ans	Surprime
	3	Moins de 60 ans	Refus

Les lignes directrices énumérées ci-dessus s'appliquent à la majorité des cas, cependant elles ne doivent servir qu'à titre de référence. Chaque proposition est évaluée selon l'ensemble des données recueillies.

Liste des exclusions possibles

Antécédents familiaux	Nombre de parents	Exclusion
Sclérose latérale amyotrophique (maladie de Lou Gehrig) ou maladie du motoneurone	1 (si plus d'un refus)	Maladie du motoneurone
Maladie d'Alzheimer	1 ou + de 70 ans et moins	Maladie d'Alzheimer
Maladie de Parkinson	1 ou + de moins de 60 ans	Maladie de Parkinson

Antécédents personnels	Exclusion
Reliés à des troubles de la vue	Cécité
Reliés à des troubles de l'audition	Surdité

Fiche de support II

Taille et poids – âge 20 et plus

La table ci-dessus représente les limites de poids pour l'assurance maladies graves. S'il y a eu perte de poids dans la dernière année, vous devez ajouter au poids actuel la moitié du poids perdu au cours de l'année. Un poids inférieur au tableau fera l'objet d'une surprime ou d'un refus.

N. B. La tarification indiquée est à titre indicatif et ne tient aucunement compte des antécédents personnels et familiaux.

Table A Impérial

Taille	Femmes			Hommes		
	Standard	Surprime	Refus	Standard	Surprime	Refus
	Poids (livre)					
4'8"	77-141	142-185	186			
4'9"	79-144	145-191	192			
4'10"	81-147	148-195	196			
4'11"	83-151	152-200	201			
5'0"	85-155	156-205	206	92-170	171-223	224
5'1"	87-159	160-211	212	94-174	176-228	229
5'2"	90-164	165-217	218	96-178	179-233	234
5'3"	92-169	170-223	224	99-183	184-240	241
5'4"	95-173	174-229	230	102-188	189-246	247
5'5"	97-178	179-235	236	104-194	195-253	254
5'6"	99-182	183-241	242	107-199	200-260	261
5'7"	102-187	188-247	248	110-205	206-267	268
5'8"	104-191	192-253	254	113-210	211-274	275
5'9"	107-196	197-259	260	116-215	216-281	282
5'10"	110-202	203-267	268	119-221	222-289	290
5'11"	114-209	210-276	277	122-227	228-296	297
6'0"	118-217	218-286	287	125-233	234-305	306
6'1"	123-225	226-297	298	128-238	239-311	312
6'2"	128-234	235-309	310	132-245	246-320	321
6'3"				135-251	252-328	329
6'4"				139-259	260-339	340
6'5"				143-266	267-348	349

Une table métrique est disponible sur la page suivante.

Table B Métrique

Femmes				Hommes		
	Standard	Surprime	Refus	Standard	Surprime	Refus
Taille (cm)	Poids (kilo)					
144	35-65	66-86	87			
146	36-66	67-87	88			
148	37-67	68-89	90			
150	38-68	69-90	91			
152	39-70	71-92	93			
154	40-71	72-94	95	42-78	79-102	103
156	41-73	74-96	97	43-79	80-104	105
158	42-74	75-98	99	44-81	82-106	107
160	42-76	77-101	102	45-82	83-108	109
162	43-78	79-103	104	46-84	85-110	111
164	44-79	80-105	106	47-86	87-113	114
166	45-81	82-107	108	48-88	89-115	116
168	46-82	83-109	110	49-90	91-118	119
170	47-84	85-112	113	50-92	93-121	122
172	48-86	87-113	114	51-94	95-123	124
174	49-88	89-116	117	52-96	97-125	126
176	50-89	90-118	119	53-97	98-128	129
178	51-92	93-121	122	54-100	101-131	132
180	52-94	95-125	126	55-102	103-134	135
182	53-97	98-128	129	56-104	105-136	137
184	55-99	100-131	132	57-106	107-139	140
186	56-102	103-136	137	58-108	109-142	143
188	58-106	107-140	141	60-110	111-144	145
190				61-112	113-147	148
192				62-115	116-150	151
194				64-117	118-154	155
196				66-121	122-158	159
198				67-124	125-158	159

Note importante

Advenant une disparité entre cette fiche technique et les clauses du contrat, ces dernières ont préséance.