

Définitions

PrioritéVie^{MC} et PrioritéVie – Enfant^{MC}



À propos de l'assurance maladies graves

Le concept d'assurance maladies graves a été mis au point, en partie, par le docteur Marius Barnard, cardiologue de renommée internationale.

Le docteur Barnard a constaté qu'un grand nombre de ses patients devaient faire face à un stress émotionnel lorsqu'ils survivaient à une maladie grave. Quant au fardeau financier, il mettait souvent en péril le rétablissement de ses patients et, dans bien des cas, laissait ces derniers avec des factures qu'ils avaient de la difficulté à régler lorsqu'ils reprenaient le cours normal de leur vie.

Compte tenu des progrès de la médecine et de la technologie ainsi que de l'accroissement continu de l'espérance de vie au Canada, la probabilité d'être un jour atteint d'une maladie grave et d'y survivre est de plus en plus grande.

Selon le docteur Barnard : « L'assurance maladies graves vous procure une indépendance financière lorsque vous en avez le plus besoin. Ce n'est pas seulement parce que vous allez mourir que vous avez besoin d'assurance, mais aussi parce que vous allez vivre. »



Définitions des conditions médicales de maladie grave couvertes pour PrioritéVie et PrioritéVie – Enfant

PrioritéVie^{MC} prévoit le versement d'une indemnité forfaitaire unique si la personne assurée reçoit un diagnostic de l'une des conditions médicales de maladie grave couvertes définies dans la police et qu'elle satisfait à la période de survie.

Les maladies, affections ou interventions chirurgicales qui ne sont pas définies spécifiquement dans la description des conditions médicales de maladie grave couvertes de la police ne seront pas couvertes en vertu de la police et aucune indemnité ne sera versée. Le versement de l'indemnité n'est prévu que pour la première condition médicale de maladie grave couverte en vertu des dispositions de la police qui survient, à moins que l'avenant Second événement n'ait été ajouté à la police.

La Canada-Vie^{MC} se réserve le droit d'exiger un examen de l'assuré et une confirmation du diagnostic ou de l'intervention chirurgicale mettant en cause une condition médicale couverte par un médecin de son choix.

Ce document ne constitue qu'un exemple de libellé et n'a aucune force exécutoire. Dans cette brochure, certaines définitions ont été modifiées pour améliorer la compréhension. Pour obtenir les définitions exactes, veuillez consulter votre police. En cas de divergence entre les renseignements fournis dans les présentes et les dispositions de la police, ces dernières prévaudront.

A pour Adulte – **E** pour Enfant

Accident vasculaire cérébral **A E**

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 extracrânienne, et qui se traduit par :

- la survenue brutale de nouveaux symptômes neurologiques; et
- 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 et être présents pendant une période de plus de 30 jours suivant la date du diagnostic.

Exclusion : Aucune indemnité n'est payable au titre de cette condition médicale couverte dans l'un ou l'autre des cas suivants :

- les accidents ischémiques transitoires; ou
- les accidents vasculaires cérébraux par suite d'un trauma.

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

Anémie aplasique **A E**

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 :

- l'administration de stimulants de la moelle osseuse;
- l'administration d'agents immunosuppresseurs; ou
- une greffe de la moelle osseuse.

Brûlures graves **A E**

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 **A E**

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. Il existe différents types de cancer, notamment le carcinome, le mélanome, la leucémie, le lymphome et le sarcome.

Exclusion : Aucune indemnité n'est payable au titre de la présente condition médicale de maladie grave couverte dans les cas suivants :

- des lésions qualifiées de bénignes, précancéreuses, incertaines, à la limite de la malignité, non invasives, un carcinome in situ (Tis) ou des tumeurs au stade Ta;
- un cancer mélanique malin de la peau dont l'épaisseur est inférieure ou égale à 1,0 mm, à moins d'être ulcéré ou accompagné de nœuds lymphoïdes ou de métastases à distance;
- tout cancer non mélanique de la peau sans présence de nœuds lymphoïdes ou de métastases à distance;
- un cancer de la prostate au stade T1a ou T1b sans nœuds lymphoïdes ni métastases à distance;
- 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 2,0 cm et qui est au stade T1, sans nœuds lymphoïdes ni métastases à distance;
- une leucémie lymphoïde chronique à un stade inférieur au stade 1 selon la classification de Rai; ou
- des tumeurs stromales gastro-intestinales (TSGI) malignes et tumeurs carcinoïdes malignes à un stade inférieur au stade 2 selon la classification du AJCC.

Pour les besoins de la présente condition médicale de maladie grave couverte, les termes :

- « Tis, Ta, T1a, T1b, T1 » et « stade 2 selon la classification du AJCC » correspondent aux définitions données dans le manuel de classification du cancer de l'American Joint Committee on Cancer (AJCC), 7^e édition, 2010; et
- la « classification de Rai » s'applique telle qu'elle est présentée dans l'article publié par KR Rai, A Sawitsky, EP Cronkite, AD Chanana, RN Levy et BS Pasternack intitulé « Clinical staging of chronic lymphocytic leukemia », *Blood*, 1975, volume 46, page 219.

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

Cardiopathie congénitale E

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

- Retour veineux pulmonaire anormal total;
- Transposition des gros vaisseaux;
- Atrésie d'une valve du cœur;
- Ventricule unique;
- Hypoplasie du cœur gauche;
- Tronc artériel commun;
- Tétralogie de Fallot;
- Syndrome d'Eisenmenger;
- Anomalie d'Ebstein; et
- 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 :

- Coarctation aortique;
- Sténose pulmonaire;
- Sténose aortique;
- Sténose aortique sous-valvulaire modérée;
- Communication interventriculaire; et
- Communication interauriculaire.

Le diagnostic doit être corroboré par imagerie cardiaque.

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.

Cécité A E

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

- une acuité visuelle corrigée de 20/200 ou moins dans les deux yeux; ou
- un champ de vision inférieur à 20 degrés dans les deux yeux.

Chirurgie aortique A E

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

Exclusion : Aucune indemnité n'est payable au titre de la présente condition médicale de maladie grave couverte pour une angioplastie, une intervention chirurgicale intra-artérielle, une intervention transcathéter percutanée ou une intervention non chirurgicale.

Coma A E

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 Glasgow est égal ou inférieur à quatre.

Exclusion : Aucune indemnité n'est payable au titre de cette condition médicale de maladie grave couverte relativement à un coma artificiel.

Crise cardiaque A E

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 :

- des symptômes de crise cardiaque;
- de nouvelles variations au tracé électrocardiographique (ECG) indiquant une crise cardiaque; ou
- l'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.

Exclusion : Aucune indemnité n'est payable au titre de la présente condition médicale de maladie grave couverte dans le cas de marqueurs cardiaques biochimiques 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.

Les variations au tracé ECG suggérant un infarctus du myocarde antérieur ne répondent pas à la définition de crise cardiaque.

Diabète sucré de type 1 E

Le diabète sucré de type 1 est caractérisé par une insuffisance d'insuline et une dépendance continue à l'insuline exogène pour la survie.

Aux fins de cette condition médicale de maladie grave couverte, la période de survie est de 90 jours suivant le diagnostic, pendant laquelle la preuve doit être faite de la dépendance à l'insuline pour la survie.

Démence, y compris la maladie d'Alzheimer **A**

La démence, qui comprend la maladie d'Alzheimer, doit être caractérisée par une détérioration graduelle de la mémoire et d'au moins un des aspects suivants du fonctionnement cognitif :

- l'aphasie (trouble de l'élocution);
- l'apraxie (difficulté à exécuter des tâches familières);
- l'agnosie (difficulté à reconnaître des objets); ou
- une perturbation des fonctions d'exécution (p. ex. l'incapacité de penser de façon abstraite et de planifier, d'initier, d'ordonner, d'observer et d'interrompre des comportements complexes) qui nuit à la vie de tous les jours.

L'assuré doit présenter :

- une démence de gravité minimale moyenne, attestée par une note au mini-examen de l'état mental de 20/30 ou moins ou une note équivalente à tout autre test médical généralement reconnu ou test des fonctions cognitives; et
- des signes d'une détérioration graduelle des fonctions cognitives et quotidiennes attestés au moyen d'une série d'examen cognitifs ou d'antécédents médicaux remontant à au moins six mois.

Exclusion : Aucune indemnité n'est payable au titre de la présente condition de maladie grave couverte relativement à des troubles affectifs ou schizophréniques, ou au délire.

Pour les besoins de la présente condition médicale de maladie grave couverte, la référence pour le mini-examen de l'état mental est l'article publié par MF Folstein, SE Folstein et PR McHugh dans le *Journal of Psychiatric Research*, 1975, volume 12, numéro 3, page 189.

Dystrophie musculaire **E**

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

L'atrophie musculaire progressive ne répond pas à la définition de dystrophie musculaire.

Fibrose kystique **E**

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.

Greffe d'un organe principal **A E**

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'assuré doit subir la greffe du cœur, d'un poumon, du foie, d'un rein ou de la moelle osseuse, à titre de receveur.

Infection par le VIH contractée au travail **A**

Par « infection par le VIH contractée au travail », on entend l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) en conséquence d'une blessure accidentelle survenue dans l'exercice de la profession habituelle de la personne assurée et qui a entraîné une exposition à des liquides organiques contaminés par le VIH.

La blessure accidentelle à l'origine de l'infection doit être survenue après celle des dates suivantes qui est postérieure à l'autre : la date d'établissement de la police ou la date d'effet de la dernière remise en vigueur de la police.

Le paiement pour cette affection est effectué si toutes les conditions suivantes sont remplies :

- la blessure accidentelle doit être portée à notre connaissance dans les 14 jours suivant celle-ci;
- un test sérologique du VIH doit être fait dans les 14 jours suivant la blessure accidentelle, et le résultat doit en être négatif;
- un test sérologique du VIH doit être fait dans les 90 à 180 jours suivant la blessure accidentelle, et le résultat doit en être positif;
- tous les tests de dépistage du VIH doivent être effectués par un laboratoire dûment agréé au Canada ou aux États-Unis; et
- la blessure accidentelle doit être signalée, soumise à une investigation et documentée conformément aux normes en milieu de travail en vigueur au Canada ou aux États-Unis.

Exclusion : Aucune indemnité n'est payable au titre de la présente condition médicale de maladie grave couverte si :

- la personne assurée a refusé de recevoir tout vaccin approuvé offrant une protection contre le VIH; ou
- un traitement curatif approuvé contre l'infection par le VIH est devenu disponible avant la blessure accidentelle.

Il est entendu qu'aucune blessure non accidentelle, y compris, mais sans s'y limiter, la transmission par voie sexuelle ou par l'utilisation de drogues intraveineuses, ne répond à la définition d'infection par le VIH contractée au travail.

Insuffisance d'un organe principal pendant l'attente d'une greffe **A E**

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'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. Aux fins de la période de survie, la date du diagnostic est la date d'inscription de l'assuré auprès du centre de transplantation.

Insuffisance rénale A E

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 A E

Par « lésion cérébrale acquise », on entend tout nouveau dommage aux tissus du cerveau causé par une blessure traumatique, une anoxie, une hypoxie ou une encéphalite entraînant des signes et des symptômes de déficience neurologique qui :

- sont présents et peuvent être constatés à l'examen clinique ou neuropsychologique;
- sont confirmés par des examens d'imagerie par résonance magnétique (IRM) ou de tomodensitométrie (TDM) du cerveau qui illustrent les changements qui concordent de par leur nature, leur emplacement et le moment de leur apparition avec les nouveaux dommages; et
- persistent pendant plus de 180 jours après la date des nouveaux dommages.

Il est entendu qu'aucune indemnité n'est payable au titre de la présente condition médicale de maladie grave couverte pour :

- une anomalie observée lors de l'examen par imagerie du cerveau pour laquelle l'assuré ne présente aucun signe ou symptôme avéré; ou
- des signes neurologiques qui sont présents sans symptômes ou anomalies constatées lors de l'examen par imagerie.

Maladie de Parkinson et troubles parkinsoniens atypiques spécifiés A

Par « maladie de Parkinson », on entend la forme primitive de la maladie de Parkinson, une maladie neurologique permanente qui est caractérisée par la bradykinésie (lenteur des mouvements) et au moins un des symptômes suivants : la rigidité musculaire ou les tremblements de repos. L'assuré doit présenter des signes objectifs de détérioration graduelle dans sa capacité à fonctionner depuis au moins un an, pour laquelle le neurologue traitant recommande une médication dopaminergique ou tout autre traitement médical équivalent généralement reconnu pour la maladie de Parkinson.

On entend par « troubles parkinsoniens atypiques spécifiés » la paralysie supranucléaire progressive, la dégénérescence cortico-basale ou l'atrophie multisystématisée.

Exclusion : Aucune indemnité n'est payable au titre de la présente condition médicale relative à la maladie de Parkinson et aux troubles parkinsoniens atypiques spécifiés pour tout autre type de parkinsonisme.

Le versement des indemnités payables au titre de la présente condition médicale relative à la maladie de Parkinson et aux troubles parkinsoniens atypiques spécifiés est assujéti à la disposition d'exclusion à l'égard de certaines conditions médicales couvertes de la police.

Maladie du motoneurone A

Par « maladie du motoneurone », on entend l'une des affections suivantes seulement :

- sclérose latérale amyotrophique (SLA ou maladie de Lou Gehrig);
- sclérose latérale primitive;
- atrophie musculaire progressive;
- paralysie bulbaire progressive; ou
- paralysie pseudo-bulbaire.

Méningite bactérienne A E

Une méningite bactérienne est 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 la date du diagnostic.

Exclusion : Aucune indemnité n'est payable au titre de la présente condition médicale de maladie grave couverte relativement à la méningite virale.

Paralysie A E

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.

Paralysie cérébrale E

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

Perte de la parole A E

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 présente condition médicale de maladie grave couverte relativement à toute perte de la parole liée à des causes psychiatriques.

Perte de membres **A E**

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 **A E**

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

Exclusion : Aucune indemnité n'est payable au titre de la présente condition médicale de maladie grave couverte pour une angioplastie, une intervention intra-artérielle, une intervention transcathéter percutanée ou une intervention non chirurgicale.

Remplacement de valvules du cœur **A E**

Par « remplacement 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 une valvule du cœur défectueuse ou au fonctionnement anormal.

Exclusion : Aucune indemnité n'est payable au titre de la présente condition médicale de maladie grave couverte pour une angioplastie, une intervention intra-artérielle, une intervention transcathéter percutanée ou une intervention non chirurgicale.

Sclérose en plaques **A E**

Par « sclérose en plaques », on entend l'affection répondant à au moins un des critères suivants :

- au moins deux épisodes cliniques distincts, confirmés par des clichés d'imagerie par résonance magnétique (IRM) du système nerveux montrant de multiples lésions de démyélinisation;
- anomalies neurologiques bien définies persistant pendant une période de plus de six mois, confirmées par des clichés d'IRM du système nerveux montrant de multiples lésions de démyélinisation; ou
- un seul épisode, confirmé par des clichés d'IRM répétés du système nerveux montrant de multiples lésions de démyélinisation survenues à intervalles d'au moins un mois.

Surdité **A E**

Par « surdité », on entend la perte totale et irréversible de l'ouïe 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 **A E**

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 présente condition médicale de maladie grave couverte relativement à un adénome pituitaire de moins de 10 mm.

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

Définitions des conditions médicales couvertes aux termes de l'indemnité d'aide en cas de maladie

L'indemnité d'aide en cas de maladie est une indemnité forfaitaire unique versée au propriétaire qui correspond à 15 pour cent de l'indemnité de l'assurance maladies graves, sous réserve d'un maximum de 50 000 \$ dans le cas de PrioritéVie et de 37 500 \$ dans le cas de PrioritéVie – Enfant. L'indemnité d'aide en cas de maladie ne peut être payable plus de deux fois, chaque fois pour une condition médicale couverte pour l'aide en cas de maladie différente.

Le paiement de l'indemnité d'aide en cas de maladie n'entraînera pas la résiliation de la police ni la réduction du montant de l'indemnité de l'assurance maladies graves à moins que, dans les 90 jours qui suivent le versement de l'indemnité d'aide en cas de maladie, des tests ou des procédures plus poussés confirment le diagnostic d'une condition médicale de maladie grave couverte connexe.

L'indemnité d'aide en cas de maladie est versée si l'assuré reçoit un diagnostic écrit de l'un des éléments suivants :

Angioplastie coronarienne **A E**

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.

Cancer précoce de la prostate **A E**

Par « cancer précoce de la prostate », on entend un cancer de la prostate qui a été diagnostiqué comme étant au stade T1a ou au stade T1b, sans nœuds lymphoïdes ni métastases à distance, et qui a été confirmé par une biopsie.

Cancer précoce de la thyroïde **A E**

Par « cancer précoce de la thyroïde », on entend un 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 2,0 cm et qui est au stade T1, sans nœuds lymphoïdes ni métastases à distance, et qui est confirmé par une biopsie.

Carcinome canalaire in situ du sein **A E**

Par « carcinome canalaire in situ du sein », on entend un carcinome canalaire in situ du sein qui a été confirmé par une biopsie.

Leucémie lymphoïde chronique précoce **A E**

Par « leucémie lymphoïde chronique précoce », on entend une leucémie lymphoïde chronique à un stade inférieur au stade 1 selon la classification de Rai, qui a été confirmée par une biopsie.

Mélanome malin superficiel **A E**

Par « mélanome malin superficiel », on entend un cancer de la peau dont l'épaisseur est inférieure ou égale à 1,0 mm, à moins d'être ulcéré ou accompagné de nœuds lymphoïdes ou de métastases à distance, et qui est confirmé par une biopsie.

Perte d'autonomie **A**

La perte d'autonomie est un avenant de garantie facultative offert avec toute police d'assurance maladies graves PrioritéVie. La police comprenant un avenant Perte d'autonomie prévoit cette affection au nombre des conditions médicales de maladie grave couvertes.

Par « perte d'autonomie », on entend l'incapacité totale d'effectuer par soi-même au moins deux des six activités de la vie quotidienne indiquées ci-dessous pendant une période d'au moins 90 jours consécutifs sans espoir raisonnable de rétablissement.

Les activités de la vie quotidienne sont :

- **Se laver** – capacité de se laver dans une baignoire, sous la douche ou au gant de toilette, avec ou sans l'aide d'appareils de soutien.
- **Se vêtir** – capacité de mettre ou de retirer les vêtements nécessaires, y compris les orthèses, les membres artificiels ou d'autres accessoires chirurgicaux, avec ou sans l'aide d'appareils de soutien.
- **Se servir des toilettes** – capacité d'aller aux toilettes et d'en revenir, et d'assurer son hygiène personnelle, avec ou sans l'aide d'appareils de soutien.
- **Contrôler sa fonction vésicale et intestinale** – capacité de contrôler sa vessie et ses intestins, avec ou sans sous-vêtements de protection ou appareils chirurgicaux de façon à maintenir un niveau raisonnable d'hygiène.
- **Pouvoir effectuer un transfert** – capacité de prendre place dans un lit, une chaise ou un fauteuil roulant et de s'en relever, avec ou sans l'aide d'appareils de soutien.
- **S'alimenter** – capacité de consommer de la nourriture ou des boissons déjà préparées et mises à sa disposition, avec ou sans l'aide d'appareils de soutien.

Autres définitions importantes

Vous trouverez ci-dessous quelques définitions importantes de la police PrioritéVie et PrioritéVie – Enfant.

Ce document ne constitue qu'un exemple de libellé de la police et n'a aucune force exécutoire. En cas de divergence entre les renseignements fournis dans les présentes et les dispositions de la police, ces dernières prévaudront.

■ Par « **diagnostic** », on entend la confirmation écrite de l'existence d'une condition médicale couverte aux termes de cette police par un médecin reconnu comme un spécialiste dans le domaine de la médecine lié à la condition médicale couverte applicable par l'organisme de réglementation professionnelle du médecin. Le diagnostic doit être corroboré par une preuve médicale objective.

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

■ 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 lié ni au propriétaire ni à l'assuré par le sang ou par alliance;
- qui n'entretient pas de relation d'affaires avec le propriétaire ni avec l'assuré; et
- qui pratique la médecine au Canada, aux États-Unis ou dans tout autre territoire de compétence approuvé par la Canada-Vie.

■ Par « **irréversible** », on entend un état qui ne peut pas être amélioré 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'assuré.

■ Par « **intervention chirurgicale** », on entend toute intervention chirurgicale médicalement nécessaire que l'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.

■ La Canada-Vie versera un « **don de bienfaisance** » de 500 \$ à un organisme de bienfaisance approuvé (au choix du propriétaire) lorsque l'assuré devient admissible à toucher une indemnité de l'assurance maladies graves. Le don ne modifie en rien le montant de l'indemnité forfaitaire de l'assurance maladies graves payable au propriétaire. Le don de bienfaisance n'est versé qu'une seule fois.

Remarque : Le don de bienfaisance au titre de l'assurance maladies graves n'est pas une disposition contractuelle de la police PrioritéVie. La Canada-Vie n'est pas tenue de verser le don et peut annuler cette disposition en tout temps, sans préavis.

Aucun reçu à des fins fiscales ne sera remis au propriétaire.

Période de survie

Pourvu que l'assuré soit toujours vivant et n'ait pas subi un arrêt irréversible de toutes les fonctions du cerveau, une indemnité forfaitaire sera payable 30 jours après qu'aura été posé le diagnostic de l'une des conditions médicales de maladie grave couvertes (ou qu'on aura procédé à une intervention chirurgicale à l'égard de l'une de celles-ci), sous réserve des exclusions suivantes :

90 jours

- Méningite bactérienne **A E**
- Perte d'autonomie **A**
- Paralyse **A E**
- Diabète sucré de type 1 **E**

180 jours

- Lésion cérébrale acquise **A E**
- Perte de la parole **A E**

6 mois

- Démence, y compris la maladie d'Alzheimer **A**

1 an

- Maladie de Parkinson **A**

Le nombre de jours qui s'écoulent avant que l'assuré fasse les tests sérologiques du VIH comme il est précisé dans la définition d'infection par le VIH contractée au travail **A**

Exclusions

Exclusions générales

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

- une tentative de suicide ou encore des blessures que l'assuré s'est infligées intentionnellement, qu'il soit sain d'esprit ou non;
- la perpétration ou la tentative de perpétration d'une agression, de voies de fait ou d'un acte criminel, que des accusations aient été portées contre l'assuré ou non;
- l'usage ou la consommation de drogues, de substances toxiques ou intoxicantes ou de narcotiques, autres que ceux qui ont été prescrits à l'assuré et qu'il a pris conformément aux directives d'un médecin en titre autorisé;
- la guerre, qu'elle soit déclarée ou non, des actes d'hostilité des forces armées d'un pays quel qu'il soit, une insurrection ou des troubles civils, que l'assuré y ait participé ou non;
- la conduite d'un véhicule motorisé, alors que le taux d'alcoolémie dans le sang de l'assuré dépasse 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang; ou
- 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 police. **E**

Exclusion à l'égard de certaines conditions médicales couvertes

Par « certaine condition médicale couverte », on entend :

Tumeur cérébrale bénigne	A E
Maladie de Parkinson	A
Troubles parkinsoniens atypiques spécifiés	A
Cancer constituant un danger de mort	A E
Toute forme de cancer énoncée au titre des conditions couvertes pour l'aide en cas de maladie	A E

Aucune indemnité n'est payable pour une certaine condition médicale couverte :

- pour une tumeur cérébrale bénigne, un cancer constituant un danger de mort ou toute forme de cancer prévue aux conditions médicales couvertes pour l'indemnité d'aide en cas de maladie, dans les 90 premiers jours suivant la date de la police, la date d'établissement ou la dernière date de remise en vigueur de la police, selon celle qui est postérieure aux deux autres; ou
- pour la maladie de Parkinson ou des troubles parkinsoniens atypiques spécifiés, dans la première année suivant la date de la police, la date d'établissement ou la date d'effet de la dernière remise en vigueur de la police, selon celle qui est postérieure aux deux autres;

si l'une des situations suivantes s'applique à l'assuré :

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

Les renseignements médicaux relatifs au diagnostic et tout signe ou symptôme et toute investigation ayant précédé le diagnostic doivent être communiqués à la Canada-Vie dans les six mois suivants la date du diagnostic, faute de quoi la Canada-Vie se réserve le droit de refuser toute demande de règlement relative à une 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 médicaux, 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. La Canada-Vie doit toutefois recevoir la demande écrite dans les 30 jours suivant la date de la confirmation destinée 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 celle qui est postérieure aux deux autres, sera remboursée.

Si le propriétaire choisit de maintenir la police en vigueur et que l'assuré reçoit le diagnostic d'une tumeur cérébrale bénigne, d'un cancer constituant un danger de mort ou encore de toute forme de cancer prévue aux conditions médicales couvertes pour l'aide en cas de maladie, aucune indemnité n'est payable au titre de la police pour :

- la tumeur cérébrale bénigne;
- le cancer constituant un danger de mort;
- toute forme de cancer prévue aux conditions médicales couvertes pour l'aide en cas de maladie;
- toute autre condition médicale de maladie grave couverte causée par une certaine condition médicale couverte pour laquelle l'assuré a reçu un diagnostic ou par son traitement; ou
- tout autre type de cancer (couvert ou exclu aux termes de la police).

Si le propriétaire choisit de maintenir la police en vigueur et que l'assuré reçoit un diagnostic de la maladie de Parkinson ou de troubles parkinsoniens atypiques spécifiés, aucune indemnité n'est payable aux termes de la police pour :

- la maladie de Parkinson;
- les troubles parkinsoniens atypiques spécifiés; ou
- toute autre condition médicale de maladie grave couverte causée par une certaine condition médicale couverte pour laquelle l'assuré a reçu un diagnostic ou par son traitement.

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





Pour obtenir de plus amples renseignements sur la Canada-Vie^{MC} et ses produits, visitez notre site Web au www.canadavie.com. Pour savoir comment les assurances maladies graves PrioritéVie^{MC} et PrioritéVie – Enfant^{MC} peuvent répondre à vos besoins, demandez à votre conseiller de vous fournir une illustration.

La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie, filiale de La Great-West, compagnie d'assurance-vie et membre du groupe de sociétés de la Corporation Financière Power, fournit des produits et des services d'assurance et de gestion du patrimoine. Fondée en 1847, la Canada-Vie est la première compagnie d'assurance-vie canadienne.

Au Québec, toute référence au terme conseiller correspond à conseiller en sécurité financière au titre des polices d'assurance individuelle et de fonds distincts, et à conseiller en assurance collective / en régimes de rentes collectives au titre des produits collectifs.

Ensemble, on va plus loin^{MC}