Assomption Vie

Assurance Maladies Graves

GUIDE DU PRODUIT

5368-00F-AOU26

TABLE DES MATIÈRES

03 Assurance Maladies Graves

03 Options de couverture

04 Aperçu du produit

07 Maladies graves couvertes

08 Prestation partielle

09 Avenants Remboursement de primes au décès

10 Avenant Remboursement de primes flexible après 15 ans

12 Avenant Remboursement de primes flexible après 65 ans

14 Renouvellement

14 Droit de transformation

15 Deuxième avis médical de Dialogue

16 Exclusions et limitations générales

17 Fin de la couverture Assurance Maladies Graves

Assurance Maladies Graves

Vos clients travaillent fort pour bâtir leur sécurité financière en réduisant leurs dettes, en faisant croître leur épargne et en planifiant leur avenir. Toutefois, une maladie grave peut rapidement bouleverser ces projets et créer des pressions financières au moment où leur priorité devrait être leur rétablissement.

Bien que les progrès de la médecine continuent d'améliorer les taux de survie, les répercussions financières d'un rétablissement peuvent tout de même être importantes. L'Assurance Maladies Graves aide à protéger la sécurité financière de vos clients en leur versant une prestation forfaitaire qui peut servir à couvrir des dépenses, à compenser une perte de revenu ou à soutenir leur rétablissement.

Ce que la couverture offre

Au diagnostic de l'une des 25 maladies graves couvertes, les clients reçoivent une prestation forfaitaire non imposable qu'ils peuvent utiliser comme bon leur semble, leur procurant ainsi une souplesse financière au moment où ils en ont le plus besoin.

La couverture comprend également :

- Couverture avec prestation partielle pour 8 conditions admissibles à un stade précoce
- Accès au service de Deuxième avis médical de Dialogue
- Avenants Remboursement de primes optionnels

Ensemble, ces caractéristiques offrent une plus grande souplesse et un meilleur soutien, aidant ainsi les clients à faire face aux défis financiers et personnels qui peuvent accompagner une maladie grave.

Options de couverture

Termes	Âge à l'émission	Description
T10	18 à 65 ans	• Primes nivelées et garanties pour toute la durée de la couverture. • Couverture renouvelable et transformable.
T20	18 à 55 ans	• Primes nivelées et garanties pour toute la durée de la couverture. • Couverture renouvelable et transformable.
T25	18 à 50 ans	• Primes nivelées et garanties pour toute la durée de la couverture. • Couverture renouvelable et transformable.
T75	18 à 65 ans	• Primes nivelées et garanties pour toute la durée de la couverture. • Couverture jusqu'à l'anniversaire de la police ou de l'avenant le plus rapproché du 75e anniversaire de la personne assurée.
T75 payable 20 ans	18 à 50 ans	• Primes nivelées et garanties pendant 20 ans, après quoi la couverture demeure en vigueur sans autre prime à payer. • Couverture jusqu'à l'anniversaire de la police ou de l'avenant le plus rapproché du 75e anniversaire de la personne assurée.

Aperçu du produit

Âge à l'émission	18 à 65 ans	
Termes	• T10 (18 à 65 ans) • T20 (18 à 55 ans) • T25 (18 à 50 ans) • T75 (18 à 65 ans) • T75 payable 20 ans (18 à 50 ans)	
Capital assuré minimal	10 000 $	
Capital assuré maximal	2 000 000 $ *La somme de toutes les couvertures Assurance Maladies Graves pour une même personne assurée ne peut dépasser 2 000 000$.*	
Maladies graves couvertes (25 maladies)	• Accident vasculaire cérébral • Anémie aplastique • Brûlures graves • Cancer (mettant la vie en danger) • Cécité • Chirurgie de l'aorte • Coma • Crise cardiaque grave • Défaillance d'un organe vital avec inscription sur une liste d'attente en vue d'une greffe • Démence, y compris maladie d'Alzheimer • Greffe d'un organe vital • Infection au VIH contractée au travail • Insuffisance rénale	• Maladie de Parkinson et syndromes parkinsoniens atypiques • Maladie du motoneurone • Méningite bactérienne • Paralysie • Perte d'autonomie • Perte de l'usage de la parole • Perte de membres • Pontage aortocoronarien • Remplacement ou réparation d'une valve cardiaque • Sclérose en plaques • Surdité • Tumeur cérébrale bénigne

Aperçu du produit

Prestation partielle
(8 conditions)

Certaines conditions à un stade précoce ou moins graves peuvent donner droit au versement d'une prestation partielle équivalant à 15 % du montant de la couverture, jusqu'à un maximum de 50 000 $ par versement. Les prestations partielles sont versées une seule fois par condition couverte, jusqu'à un maximum de deux versements à vie par personne assurée.

Vous trouverez plus de détails dans la section « Prestation partielle » de ce guide.

Les conditions couvertes comprennent :

- Angioplastie coronarienne
- Cancer de la prostate décrit comme T1 selon la classification de l'AJCC et présentant un score de Gleason de 6 ou moins
- Cancer de la thyroïde décrit comme T1 selon la classification de l'AJCC, sans propagation aux nœuds lymphatiques ou à d'autres organes
- Carcinome canalaire in situ du sein
- Leucémie lymphoïde chronique au stade 0 selon la classification de Rai
- Mélanome malin de la peau d'une épaisseur inférieure ou égale à 1,0 mm, qui n'est pas ulcéré ni propagé aux nœuds lymphatiques ou à d'autres organes
- Tumeurs stromales gastro-intestinales au stade 1 selon la classification de l'AJCC
- Tumeurs neuroendocrines au stade 1 selon la classification de l'AJCC

Renouvellement

Les couvertures T10, T20 et T25 se renouvellent automatiquement pour la même durée que le terme initial, sans preuve d'assurabilité, jusqu'à l'anniversaire de la police ou de l'avenant le plus près du 75e anniversaire de la personne assurée.

Droit de transformation

Les couvertures T10, T20 ou T25 peuvent être transformées sans preuve d'assurabilité en :

- **T75 :** Transformable jusqu'à l'anniversaire de la police ou de l'avenant le plus rapproché du 55e anniversaire de la personne assurée.
- **T75 payable 20 ans :** Transformable jusqu'à l'anniversaire de la police ou de l'avenant le plus rapproché du 50e anniversaire de la personne assurée.

Avenants Remboursement de primes

- Avenant Remboursement de primes au décès (offert pour tous les termes)
- Avenants Remboursement de primes flexible :
  - Après 15 ans (offert avec la T75 et la T75 payable 20 ans)
  - Après 65 ans (offert avec la T75 et la T75 payable 20 ans)

Couvertures additionnelles

Sur une même personne assurée

- Assurance Maladies Graves
- FlexTerm

Sur une personne autre que l'assurée

- FlexTerm
- Assurance Maladies Graves
- Option Jeunesse
- Protection Platine Temporaire
- Protection Or Temporaire

Aperçu du produit

Type de police	• Individuelle • Multi-vie (jusqu'à un maximum de 5 vies par contrat)
Deuxième avis médical	Toutes les couvertures Assurance Maladies Graves comprennent l'accès, sans frais supplémentaires, l'accès au service de Deuxième avis médical de Dialogue. Lorsqu'ils font face à un diagnostic, vos clients peuvent souhaiter obtenir davantage de clarté et de confiance quant à leur condition et aux options de traitement qui s'offrent à eux. Grâce à Dialogue, ils ont accès à des conseils d'experts en santé physique et mentale pour les aider à mieux comprendre leur situation, à s'orienter dans le système de santé, à trouver les spécialistes appropriés et à prendre des décisions éclairées lorsqu'elles comptent le plus.
Bandes de taux	• 10 000 $ à 99 999 $ • 100 000 $ à 249 999 $ • 250 000 $ à 2 000 000 $
Frais annuels	• Police : 60 $ • Avenant (couverture additionnelle) : 30 $
Proposition	Soumission électronique seulement.

Maladies graves couvertes

Au diagnostic de l'une des 25 maladies graves couvertes, l'Assurance Maladies Graves prévoit le versement d'une prestation forfaitaire équivalant au capital assuré, sous réserve des modalités de la police ou de l'avenant.

- Accident vasculaire cérébral
- Anémie aplastique
- Brûlures graves
- Cancer (mettant la vie en danger)
- Cécité
- Chirurgie de l'aorte
- Coma
- Crise cardiaque grave
- Défaillance d'un organe vital avec inscription sur une liste d'attente en vue d'une greffe
- Démence, y compris maladie d'Alzheimer
- Greffe d'un organe vital
- Infection au VIH contractée au travail
- Insuffisance rénale
- Maladie de Parkinson et syndromes parkinsoniens atypiques
- Maladie du motoneurone
- Méningite bactérienne
- Paralysie
- Perte d'autonomie
- Perte de l'usage de la parole
- Perte de membres
- Pontage aortocoronarien
- Remplacement ou réparation d'une valve cardiaque
- Sclérose en plaques
- Surdité
- Tumeur cérébrale bénigne

Pour connaître les définitions détaillées des conditions, les exclusions, les limitations ainsi que les périodes d'attente ou de survie applicables, veuillez consulter le document « Termes et définitions des maladies graves », disponible dans le Coin du conseiller.

Prestation partielle

Certaines conditions qui ne répondent pas entièrement à la définition d'une maladie grave couverte peuvent être admissibles au versement d'une prestation partielle. La prestation partielle est automatiquement incluse sans frais supplémentaires avec toutes les polices et tous les avenants d'Assurance Maladies Graves.

Une prestation partielle équivalant à 15 % du montant de la couverture d'Assurance Maladies Graves, jusqu'à concurrence de 50 000 $ par condition couverte, peut être versée si la personne assurée reçoit un diagnostic pour une condition admissible, sous réserve des modalités, limitations et exclusions de la police ou de l'avenant.

Les prestations partielles peuvent être versées une seule fois par condition couverte, jusqu'à un maximum de deux versements à vie par personne assurée.

Le versement d'une prestation partielle ne réduit pas le capital assuré d'Assurance Maladies Graves. La couverture demeure en vigueur selon les mêmes modalités après le versement d'une prestation partielle.

Les conditions couvertes par la prestation partielle sont énumérées à la section « Aperçu du produit » à la page 4. Pour connaître les définitions complètes des conditions ainsi que les exclusions et limitations applicables, veuillez consulter le document « Termes et définitions des maladies graves », disponible dans le Coin du conseiller.

Historique des prestations partielles lors de la transformation

Lors de la transformation d'une couverture, l'historique des versements de prestations partielles est transféré à la nouvelle couverture. Le maximum de deux versements de prestations partielles est calculé par personne assurée, et non par couverture, et s'applique à l'ensemble des couvertures d'Assurance Maladies Graves détenues par la personne assurée au cours de sa vie.

Couvertures multiples

Lorsqu'une personne assurée détient plus d'une couverture d'Assurance Maladies Graves, la prestation partielle équivaut à 15 % du montant total des couvertures combinées, jusqu'à concurrence de 50 000 $ par condition couverte.

Avenant Remboursement de primes au décès

L'avenant Remboursement de primes au décès est offert à l'émission ou lors de la transformation de la police ou de l'avenant d'Assurance Maladies Graves.

Si la personne assurée décède pendant la période de couverture et qu'aucune prestation d'Assurance Maladies Graves n'a été versée ou n'est payable, toutes les primes admissibles payées pour cette personne assurée sont remboursées au bénéficiaire désigné. Le versement d'une prestation partielle n'a aucune incidence sur l'admissibilité à un remboursement de primes.

Un remboursement des primes admissibles peut également être versé si la personne assurée reçoit un diagnostic de maladie grave couverte et décède pendant la période de survie applicable.

Termes et âges à l'émission

Termes	Âge à l'émission
T10	18 à 65
T20	18 à 55
T25	18 à 50
T75	18 à 65
T75 payable 20 ans	18 à 50

Primes admissibles

Les primes admissibles sont celles payées à Assomption Vie à compter de la date de mise en vigueur de la couverture jusqu'à la date du décès de la personne assurée et comprennent :

- Primes, frais et surprimes de la couverture d'Assurance Maladies Graves
- Primes de l'avenant Remboursement de primes flexible, s'il est sélectionné
- Primes de l'avenant Remboursement de primes au décès

La prestation n'est pas limitée au montant de la couverture et peut donc être supérieure à celui-ci.

Fin de l'avenant Remboursement de primes au décès

L'avenant Remboursement de primes au décès prend fin au premier des événements suivants :

- Le décès de la personne assurée
- La date à laquelle Assomption Vie reçoit un avis écrit du propriétaire demandant la résiliation, ou la date de résiliation ultérieure précisée dans cet avis
- La date à laquelle la police ou l'avenant d'Assurance Maladies Graves auquel est rattaché l'avenant Remboursement de primes au décès prend fin, pour quelque raison que ce soit
- L'anniversaire de l'avenant le plus rapproché du 75^{e} anniversaire de la personne assurée, peu importe la date du dernier renouvellement

Avenant Remboursement de primes flexible après 15 ans

L'avenant Remboursement de primes flexible après 15 ans est offert à l'émission ou lors de la transformation de la police ou de l'avenant d'Assurance Maladies Graves. Il ne peut pas être combiné avec l'avenant Remboursement de primes flexible après 65 ans pour une même personne assurée.

Si aucune prestation d'Assurance Maladies Graves n'a été versée ou n'est payable, un pourcentage des primes admissibles peut être remboursé au propriétaire lors d'un rachat partiel, d'un rachat complet ou à l'échéance. Le versement d'une prestation partielle n'a aucune incidence sur l'admissibilité à un remboursement de primes.

Termes et âges à l'émission

Termes	Âge à l'émission
T75	18 à 60
T75 payable 20 ans	18 à 50

Primes admissibles

Les primes admissibles sont celles payées à Assomption Vie à compter de la date de mise en vigueur de la couverture jusqu'à la date du rachat ou de l'échéance, sans intérêt, et comprennent :

- Primes, frais et surprimes de la couverture d'Assurance Maladies Graves
- Primes de l'avenant Remboursement de primes au décès, s'il est sélectionné
- Primes de l'avenant Remboursement de primes flexible après 15 ans

Remboursement de primes à l'expiration

À l'anniversaire de la couverture le plus rapproché du 75^{e} anniversaire de la personne assurée, et à condition qu'aucune prestation d'Assurance Maladies Graves n'ait été versée ou ne soit payable, le propriétaire reçoit le remboursement intégral de toutes les primes admissibles payées.

Si le montant de la couverture a été réduit depuis l'émission ou la remise en vigueur, les primes admissibles sont établies en fonction du montant de la couverture en vigueur au moment de la demande. La couverture d'Assurance Maladies Graves prend fin après le versement de la prestation.

Avenant Remboursement de primes flexible après 15 ans (suite)

Remboursement de primes lors d'un rachat complet

Si un rachat complet est effectué à compter du 5e anniversaire de la couverture et qu'aucune prestation d'Assurance Maladies Graves n'a été versée ou n'est payable, le propriétaire peut recevoir un remboursement des primes admissibles selon un pourcentage prédéterminé indiqué dans le tableau ci-dessous.

Le remboursement de primes augmente progressivement pour atteindre 100 % des primes admissibles versées au 15e anniversaire de la couverture. Le remboursement intégral demeure disponible pour le reste de la période de couverture.

Anniversaire de la couverture	Pourcentage des primes remboursées	Anniversaire de la couverture	Pourcentage des primes remboursées
0 au 4e	0 %	10e	50 %
5e	15 %	11e	60 %
6e	20 %	12e	70 %
7e	25 %	13e	80 %
8e	30 %	14e	90 %
9e	40 %	15e	100 %

Remboursement de primes lors d'un rachat partiel

Si un rachat partiel est effectué à compter du 5e anniversaire de la couverture et qu'aucune prestation d'Assurance Maladies Graves n'a été versée ou n'est payable, le propriétaire peut recevoir un remboursement partiel des primes admissibles.

La prestation payable lors d'un rachat partiel est calculée comme suit :

- Les primes admissibles qui seraient remboursées lors d'un rachat complet de la couverture;
- **Moins** les primes admissibles attribuables au montant de la couverture restant; et
- **Multipliées** par le pourcentage des primes remboursées applicable indiqué dans le tableau ci-dessus pour l'anniversaire de la couverture auquel le rachat est effectué.

À la suite d'un rachat partiel, l'avenant Remboursement de primes flexible après 15 ans demeure en vigueur. Les primes sont rajustées pour tenir compte de la réduction du montant de la couverture, et tout remboursement de primes futur sera fondé sur les primes attribuables à la couverture restante.

Fin de l'avenant Remboursement de primes flexible après 15 ans

L'avenant prend fin au premier des événements suivants :

- Le décès de la personne assurée
- La date à laquelle Assomption Vie reçoit un avis écrit du propriétaire demandant la résiliation, ou la date de résiliation ultérieure précisée dans cet avis
- La date à laquelle la police ou l'avenant d'Assurance Maladies Graves auquel est rattaché l'avenant Remboursement de primes flexible après 15 ans prend fin, pour quelque raison que ce soit
- L'anniversaire de l'avenant le plus rapproché du 75e anniversaire de la personne assurée, peu importe la date du dernier renouvellement

Avenant Remboursement de primes flexible après 65 ans

L'avenant Remboursement de primes flexible après 65 ans est offert à l'émission ou lors de la transformation de la police ou de l'avenant d'Assurance Maladies Graves. Il ne peut pas être combiné avec l'avenant Remboursement de primes flexible après 15 ans pour une même personne assurée.

Si aucune prestation d'Assurance Maladies Graves n'a été versée ou n'est payable, un pourcentage des primes admissibles peut être remboursé au propriétaire lors d'un rachat partiel, d'un rachat complet ou à l'échéance. Le versement d'une prestation partielle n'a aucune incidence sur l'admissibilité à un remboursement de primes.

Termes et âges à l'émission

Termes	Âge à l'émission
T75	18 à 50
T75 payable 20 ans	18 à 50

Primes admissibles

Les primes admissibles sont celles payées à Assomption Vie à compter de la date de mise en vigueur de la couverture jusqu'à la date du rachat ou de l'échéance, sans intérêt, et comprennent :

- Primes, frais et surprimes de la couverture d'Assurance Maladies Graves
- Primes de l'avenant Remboursement de primes au décès, s'il est sélectionné
- Primes de l'avenant Remboursement de primes flexible après 65 ans

Remboursement de primes à l'expiration

À l'anniversaire de la couverture le plus rapproché du 75e anniversaire de la personne assurée, et à condition qu'aucune prestation d'Assurance Maladies Graves n'ait été versée ou ne soit payable, le propriétaire reçoit le remboursement intégral de toutes les primes admissibles versées.

Si le montant de la couverture a été réduit depuis l'émission ou la remise en vigueur, les primes admissibles sont établies en fonction du montant de la couverture en vigueur au moment de la demande. La couverture d'Assurance Maladies Graves prend fin après le versement de la prestation.

Avenant Remboursement de primes flexible après 65 ans (suite)

Remboursement de primes lors d'un rachat complet

Si un rachat complet est effectué lorsque la personne assurée a atteint l'âge de 55 ans ou plus et qu'aucune prestation d'Assurance Maladies Graves n'a été versée ou n'est payable, le propriétaire peut recevoir un remboursement des primes admissibles selon le pourcentage prédéterminé indiqué dans le tableau ci-dessous.

Le remboursement de primes augmente progressivement pour atteindre 100 % des primes admissibles versées lorsque la personne assurée atteint l'âge de 65 ans. Le remboursement intégral demeure disponible pour le reste de la période de couverture.

Âge atteint	Pourcentage des primes remboursées	Âge atteint	Pourcentage des primes remboursées
54 ans et moins	0 %	60	50 %
55	15 %	61	60 %
56	20 %	62	70 %
57	25 %	63	80 %
58	30 %	64	90 %
59	40 %	65	100 %

Remboursement de primes lors d'un rachat partiel

Si un rachat partiel est effectué lorsque la personne assurée a atteint l'âge de 55 ans ou plus et qu'aucune prestation d'Assurance Maladies Graves n'a été versée ou n'est payable, le propriétaire peut recevoir un remboursement partiel des primes admissibles.

La prestation payable lors d'un rachat partiel est calculée comme suit :

- Les primes admissibles qui seraient remboursées lors d'un rachat complet de la couverture;
- **Moins** les primes admissibles attribuables au montant de la couverture restant; et
- **Multipliées** par le pourcentage des primes remboursées applicable indiqué dans le tableau ci-dessus pour l'anniversaire de la couverture auquel le rachat est effectué.

À la suite d'un rachat partiel, l'avenant Remboursement de primes flexible après 65 ans demeure en vigueur. Les primes sont rajustées pour tenir compte de la réduction du montant de la couverture, et tout remboursement de primes futur sera fondé sur les primes attribuables à la couverture restante.

Fin de l'avenant Remboursement de primes flexible après 65 ans

L'avenant prend fin au premier des événements suivants :

- Le décès de la personne assurée
- La date à laquelle Assomption Vie reçoit un avis écrit du propriétaire demandant la résiliation, ou la date de résiliation ultérieure précisée dans cet avis
- La date à laquelle la police ou l'avenant d'Assurance Maladies Graves auquel est rattaché l'avenant Remboursement de primes flexible après 65 ans prend fin, pour quelque raison que ce soit
- L'anniversaire de l'avenant le plus rapproché du 75e anniversaire de la personne assurée, peu importe la date du dernier renouvellement

Renouvellement

Les couvertures T10, T20 et T25 se renouvellent automatiquement à la fin de chaque durée pour la même durée, sans preuve d'assurabilité, jusqu'à l'anniversaire de la police ou de l'avenant le plus rapproché du 75e anniversaire de la personne assurée. Les taux de prime au renouvellement sont garantis.

Droit de transformation

Le droit de transformation permet de transformer la totalité ou une partie d'une couverture T10, T20 ou T25 d'Assurance Maladies Graves en une couverture T75 sans preuve d'assurabilité.

Options de transformation disponibles :

- T75 : Transformable jusqu'à l'anniversaire de la police ou de l'avenant le plus rapproché du 55e anniversaire de la personne assurée.
- T75 payable 20 ans : Transformable jusqu'à l'anniversaire de la police ou de l'avenant le plus rapproché du 50e anniversaire de la personne assurée.

Le droit de transformation est offert après le premier anniversaire de la police ou de l'avenant de la couverture existante. Les transformations partielles sont permises, à condition que la couverture existante respecte le capital assuré minimal requis.

Avenants Remboursement de primes lors de la transformation

- Si un avenant Remboursement de primes au décès est déjà en vigueur au moment de la transformation, les primes versées avant la date de transformation sont incluses dans la prestation de Remboursement de primes au décès, à condition que l'avenant demeure rattaché à la police ou à l'avenant après la transformation.
- Les avenants Remboursement de primes au décès et Remboursement de primes flexible peuvent être ajoutés lors de la transformation sans preuve d'assurabilité. Les primes versées avant la date de transformation ne sont pas incluses dans la prestation de remboursement de primes.

Deuxième avis médical de Dialogue

Toutes les couvertures d'Assurance Maladies Graves comprennent, sans frais supplémentaires, l'accès au service de Deuxième avis médical de Dialogue.

Lorsqu'ils font face à un diagnostic, les clients cherchent souvent à mieux comprendre leur diagnostic ou leur plan de traitement et à avoir davantage confiance en ceux-ci.

Grâce à Dialogue, ils ont accès à des spécialistes médicaux canadiens qui examinent leur dossier médical et fournissent une évaluation indépendante du diagnostic initial et du plan de traitement. Un coordonnateur de soins attitré et une infirmière autorisée les accompagnent tout au long du processus, de la prise en charge initiale jusqu'à la remise du rapport, afin de leur offrir une expérience fluide et bien encadrée.

Le service comprend :

- Le service **Deuxième avis d'expert** permet à la personne assurée d'obtenir l'avis de spécialistes médicaux sur une question précise concernant un diagnostic existant ou un plan de traitement lié à un problème de santé physique ou mentale.
- Le service **Orientation vers les bonnes ressources en santé mentale** aide la personne assurée à mieux comprendre ses besoins en matière de santé mentale et lui offre un accompagnement personnalisé vers des ressources externes, comme des groupes de soutien communautaires ou en ligne et des fournisseurs spécialisés en santé mentale.
- Le service **Trouver un médecin spécialiste** repose sur une approche de type conciergerie pour trouver des spécialistes et des établissements au Canada et aux États-Unis. Un membre de l'équipe de soins de Dialogue aidera la personne assurée à trouver les spécialistes médicaux et les établissements appropriés au Canada et aux États-Unis.

Principaux avantages

- L'accès aux services ne se limite pas aux conditions couvertes par le contrat.
- Les services sont accessibles à l'assuré et aux membres de sa famille admissibles, notamment le conjoint ou le conjoint de fait, les enfants à charge, les parents et les beaux-parents.
- Service bilingue disponible en anglais et en français.
- Accès continu pendant six mois après le versement d'une prestation d'assurance maladies graves, offrant ainsi un soutien continu même après la fin de la couverture.

À propos de Dialogue

Dialogue est l'une des principales plateformes de santé numérique au Canada, qui permet aux Canadiens d'accéder à des services d'experts en soins de santé fiables et à du soutien au moment où ils en ont le plus besoin.

En tant que seul fournisseur de soins virtuels au Canada à avoir reçu l'accréditation avec mention d'excellence d'Accréditation Canada, Dialogue offre aux clients et à leur famille une expérience fiable et de grande qualité.

Exclusions et limitations générales

Certaines conditions couvertes sont assujetties à des exclusions, des limitations, des périodes d'attente et des exigences relatives à la période de survie précises. Pour connaître la définition complète de chaque condition ainsi que les exclusions et limitations qui s'y appliquent, consulter le document « Termes et définitions des maladies graves », disponible dans le Coin du conseiller.

Outre les exclusions et limitations énoncées dans la section Termes et définitions des maladies graves, aucune prestation n'est payable si la réclamation résulte, directement ou indirectement, de l'une des causes suivantes, que l'assuré soit alors sain d'esprit ou non :

- Un suicide, une tentative de suicide, ou une blessure que l'assuré s'est infligée;
- La commission ou la tentative de commission d'un acte criminel par l'assuré, que des accusations soient portées ou non;
- La conduit d'un véhicule motorisé par l'assuré alors que la quantité d'alcool dans son sang excède toute limite imposée par la loi;
- L'absorption ou l'abus, par l'assuré, d'alcool, de médicaments et/ou de substances légales en quantités toxiques;
- L'absorption ou l'abus par l'assuré de drogues illicites;
- Un affrontement public, une émeute, une insurrection, une guerre ou une opération militaire, que la guerre soit déclarée ou non;
- Si la maladie grave de l'assuré résulte d'un trouble mental ou nerveux sans cause organique démontrable;
- Si, dans les 90 jours suivant la date de mise en vigueur, l'assuré reçoit un diagnostic de cancer ou commence à présenter des signes ou des symptômes menant à un diagnostic éventuel de cancer, aucune prestation ne sera payable pour ce diagnostic ou pour tout diagnostic de cancer futur;
- Si, dans les 90 jours suivant la date de mise en vigueur, l'assuré reçoit un diagnostic de tumeur cérébrale bénigne ou commence à présenter des signes ou des symptômes menant à un diagnostic éventuel de tumeur cérébrale bénigne, aucune prestation ne sera payable pour ce diagnostic ou pour tout diagnostic de tumeur cérébrale bénigne futur;
- Si, dans l'année suivant la date de mise en vigueur, l'assuré reçoit un diagnostic de maladie de Parkinson ou de syndrome parkinsonien atypique ou commence à présenter des signes ou des symptômes menant à un diagnostic de maladie de Parkinson ou de syndrome parkinsonien atypique, aucune prestation sera payable pour ce diagnostic ou pour tout diagnostic de maladie de Parkinson ou de syndrome parkinsonien atypique futur; ou
- Si, dans l'année suivant la date de mise en vigueur, l'assuré reçoit un diagnostic de sclérose en plaques ou commence à présenter des signes ou des symptômes menant à un diagnostic éventuel de sclérose en plaques, aucune prestation ne sera payable pour ce diagnostic ou pour tout diagnostic de sclérose en plaques futur.

Fin de la couverture Assurance Maladies Graves

La couverture Assurance Maladies Graves prend fin au premier des événements suivants :

- Au décès de l'assuré;
- À la date à laquelle une prestation d'assurance maladies graves est payable en vertu de la police ou de l'avenant;
- À la fin du délai de grâce si toute prime due sur le contrat demeure impayée;
- À la date à laquelle nous recevons un avis écrit de mettre fin à la police ou à l'avenant, ou à la date de fin prévue dans l'avis si celle-ci est plus tardive;
- À l'anniversaire de la police ou de l'avenant le plus rapproché du 75e anniversaire de naissance de l'assuré, peu importe la date du dernier renouvellement;
- À la date à laquelle le droit de transformation est exercé sur la totalité de la somme assurée.

Découvrez notre gamme de produits et solutions sur notre Coin du conseiller :

Assomption.ca/Coinduconseiller

ou appelez-nous au numéro sans frais :

1 (800) 455-7337

Assurance individuelle • Placements et retraite • Assurance collective

Téléphone : 1-800-455-7337 • www.assomption.ca
C.P. 160 / 770, rue Main, Moncton (N.-B.) E1C 8L1

Assomption Compagnie Mutuelle d'Assurance-Vie,
faisant affaire sous le nom Assomption Vie