

Sommaire des garanties

Le présent sommaire doit s'interpréter de pair avec les garanties décrites dans le présent livret.



Assurance contre les maladies graves - Salariés	10 000 \$
--	-----------

ASSURANCE CONTRE LES MALADIES GRAVES

Si, en cours de garantie, vous recevez le diagnostic d'une des maladies graves définies plus bas, la Great-West vous versera une prestation de maladie grave. Vérifiez le **Sommaire des garanties** pour connaître le montant des prestations. La prestation est payable à l'expiration de la période la plus longue entre la période d'attente de 30 jours suivant la date du diagnostic de la maladie grave et la période d'attente prévue, le cas échéant, à l'égard de la maladie grave en question, telle qu'elle est définie ci-dessous. En plus de cette prestation et pourvu qu'elle soit de 10 000 \$ ou plus, la Great-West versera un don de 500 \$ en votre nom à un organisme de bienfaisance enregistré de votre choix. Une seule prestation de maladie grave est payable de votre vivant. Une fois qu'une prestation a été versée, aucune autre protection en cas de maladie grave n'est offerte.

Votre assurance contre les maladies graves prend fin à votre 65^e anniversaire de naissance.

Maladies couvertes

On entend par « maladie grave » toute affection, toute intervention chirurgicale ou tout état indiqués ci-dessous répondant aux critères définis et diagnostiqués par un médecin qui pratique au Canada ou aux États-Unis. En ce qui concerne les maladies couvertes indiquées ci-dessous, les tests effectués ou les diagnostics obtenus à l'extérieur du Canada ou des États-Unis doivent être confirmés par Best Doctors[®].

- Par « **crise cardiaque** », on entend la manifestation aiguë de symptômes cardiaques accompagnée par la nécrose d'une partie du muscle cardiaque résultant d'un apport sanguin inadéquat et attestée par :
 - de nouvelles variations au tracé électrocardiographique (ECG) indiquant un infarctus du myocarde; et

- l'élévation des marqueurs cardiaques à des niveaux considérés comme diagnostiques d'un infarctus aigu du myocarde selon les résultats de tests de laboratoire normalisés effectués par un hôpital agréé du Canada ou des États-Unis et selon les critères publiés par un des organismes suivants, ou tout organisme qui succède à l'un des organismes :
 - a) la Société canadienne de cardiologie;
 - b) la American Heart Association; ou
 - c) le American College of Cardiology.

Il est entendu que toutes les conditions nommées ci-dessus doivent être réunies pour qu'il y ait crise cardiaque aux termes de la police. Le phénomène communément appelé « infarctus du myocarde asymptomatique » peut mener à la constatation fortuite de variations au tracé électrocardiographique (ECG) suggérant un infarctus du myocarde subi antérieurement. Toutefois, il ne peut, en l'absence d'une élévation des marqueurs cardiaques corroborante, telle que spécifiée ci-dessus, correspondre à la définition de crise cardiaque.

La définition de « crise cardiaque » ne comprend pas les marqueurs cardiaques élevés après une angioplastie coronarienne, sauf s'il y a un changement de diagnostic attestant d'un nouvel infarctus à onde Q sur l'ECG.

- Par « **accident cérébrovasculaire** », on entend un accident cérébrovasculaire causant des séquelles neurologiques persistant plus de 30 jours et attribuable à une thrombose ou à une hémorragie intracrâniennes, ou à une embolie de source extracrânienne. Un déficit neurologique objectif et mesurable doit être attesté.

Il est entendu que les résultats de tests d'imagerie qui ne seraient pas compatibles avec les signes neurologiques cliniques causés par un accident cérébrovasculaire, par exemple parce qu'ils révèlent la présence d'un infarctus lacunaire, ne peuvent satisfaire à la définition d'accident cérébrovasculaire.

La définition d'accident cérébrovasculaire ne comprend pas les accidents ischémiques transitoires.

Pour les besoins de la présente définition, par « accident ischémique transitoire », on entend un événement neurologique causé par l'ischémie cérébrale ou rétinienne dont les séquelles neurologiques durent moins de 24 heures (avec ou sans changements lors des tests d'imagerie) et sont attestées par des preuves médicales objectives mesurables.

- Par « **pontage aortocoronarien** », on entend la chirurgie visant à corriger le rétrécissement ou le blocage d'une ou de plusieurs artères coronariennes au moyen de greffes.

Il est entendu que d'autres techniques de revascularisation, comme l'angioplastie par ballonnet, le dégagement au laser d'une artère obstruée, et d'autres procédures intra-artérielles ne répondent pas à la définition d'un pontage aortocoronarien.

Aux fins de la période d'attente, la date du diagnostic est la date de l'intervention chirurgicale.

- Par « **cancer constituant un danger de mort** », on entend une tumeur caractérisée par la croissance désordonnée et la prolifération des cellules malignes et l'invasion des tissus. La définition de cancer constituant un danger de mort ne comprend pas les formes suivantes de cancer :
 - carcinome in situ;
 - mélanome malin à une profondeur de 0,75 mm ou moins;
 - carcinome basocellulaire et carcinome squameux de la peau non métastasés;
 - cancer de la prostate diagnostiqué au stade précoce T1a ou T1b; et
 - toute tumeur en présence de tout virus d'immunodéficience humaine (VIH).
- Par « **insuffisance rénale** », on entend une néphropathie terminale entraînant une insuffisance irréversible chronique des deux reins. L'hémodialyse régulière, la dialyse péritonéale ou une greffe de rein doit être entreprise par suite de l'insuffisance rénale.

- Par « **cécité** », entend la perte irréversible de la vision des deux yeux, caractérisée par :
 - une acuité visuelle corrigée inférieure à 20/200 dans les deux yeux; ou
 - un champ de vision inférieur à 20 degrés dans les deux yeux.

Les résultats utilisés pour poser un diagnostic de cécité, conformément à la définition donnée plus haut, doivent être confirmés par un médecin qui est un ophtalmologiste.

- Par « **greffe d'un organe principal** », on entend que la personne, en raison d'une insuffisance irréversible du cœur, du poumon, du foie, du rein ou de la moelle osseuse :
 - reçoit la greffe d'un tel organe ou tissu; l'organe ou le tissu de remplacement doit provenir d'un donneur compatible selon les pratiques médicales généralement acceptées au Canada ou aux États-Unis; ou
 - a un besoin immédiat d'une greffe qui a été confirmée par une équipe de transplantation d'un hôpital ou d'un autre centre de transplantation reconnu au Canada ou aux États-Unis qui pratique la greffe requise.

Aux fins de la période d'attente, la date du diagnostic est la date de l'intervention chirurgicale ou la date à laquelle la personne reçoit la confirmation qu'elle a immédiatement besoin d'une greffe, selon la première éventualité.

- Par « **maladie d'Alzheimer** », on entend la maladie d'Alzheimer :
 - corroborée par la détérioration progressive de la mémoire et de la capacité de raisonner, de percevoir, de comprendre, d'exprimer des idées et d'y donner suite, conformément aux critères de la maladie d'Alzheimer figurant dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4^e éd. (DSM-IV); et
 - dont la gravité est telle que la personne est incapable de vivre de façon indépendante et exige un minimum de huit heures de supervision quotidienne.

La maladie d'Alzheimer ne comprend pas d'autres maladies neurovégétatives ou troubles psychiatriques.

- Par « **maladie de Parkinson** », on entend la forme idiopathique primitive de la maladie de Parkinson, entraînant une détérioration neurologique significative ou une perte de la fonction cognitive.

Le degré de détérioration neurologique ou de perte de la fonction cognitive doit être suffisant pour entraîner une incapacité d'effectuer deux ou plus des six activités de la vie quotidienne suivantes, alors que la personne participe à un programme de traitement par médicaments accepté au Canada ou aux États-Unis :

- habillement — la capacité de revêtir, de retirer, d'attacher et de détacher tous les vêtements, appareils orthopédiques, membres artificiels ou toutes les autres prothèses post-chirurgicales nécessaires;
- soins de toilette — la capacité d'aller à la salle de bains et d'en revenir et de veiller à l'hygiène personnelle qui s'impose;
- transfert — la capacité de prendre place dans un lit, une chaise ou un fauteuil roulant et d'en sortir;
- alimentation — la capacité de prendre de la nourriture dans une assiette et de la porter à sa bouche;
- conduite automobile — la capacité de conduire légalement un véhicule motorisé; et
- mobilité — la capacité de marcher 10 mètres sans aide.

Le diagnostic doit inclure une évaluation physique récente effectuée par un ergothérapeute qui n'est pas lié par le sang ou par alliance à la personne, et qui n'entretient pas de relation d'affaires avec la personne.

- Par « **paralysie** », on entend la perte totale du mouvement volontaire des deux bras, des deux jambes, ou d'un bras et d'une jambe, par suite d'une blessure ou d'une maladie de l'apport nerveux aux membres correspondants. La période d'attente à l'égard de cette affection est de 90 jours durant lesquels la paralysie doit être continue et ne montrer aucun signe d'amélioration.

- Par « **sclérose en plaques** », on entend la sclérose en plaques définie cliniquement :
 - par la survenance d'au moins deux épisodes cliniquement documentés d'anomalies neurologiques bien définies, séparés par au moins un mois et persistant pendant une période continue d'au moins six mois; et
 - par une preuve objective de lésions à plus d'un endroit dans le système nerveux central, confirmée par des techniques modernes d'exploration ou d'imagerie, en conformité avec les critères énumérés dans Paty DW, et al., IRM dans le diagnostic de la sclérose en plaques (Neurologie 1988;38:180-185).

Les résultats utilisés pour poser un diagnostic de sclérose en plaques, conformément à la définition donnée plus haut, doivent être confirmés par un médecin qui est un neurologue.

- Par « **surdité** », on entend la perte irréversible de l'ouïe des deux oreilles, avec un seuil d'audition d'en moyenne 90 décibels ou plus à des fréquences de 500, de 1 000 et de 2 000 hertz dans chaque oreille.
- Par « **perte de la parole** », on entend la perte totale et irréversible de la capacité de parler, en conséquence directe de dommages à l'organe de la parole (communément appelé « larynx ») par suite d'une blessure ou d'une maladie.
- Par « **coma** », on entend un état d'inconscience pendant une période continue de 96 heures dont la personne ne peut pas être tirée. Lors d'un coma, les stimulations externes ne provoquent que des réflexes de défense primaire. Le maintien des fonctions vitales doit être requis pendant toute la période d'inconscience.
- Par « **brûlures graves** », on entend des brûlures du troisième degré affectant au moins 20 % de la surface du corps, selon la table de Lund et Browder.

- Par « **chirurgie aortique** », on entend la chirurgie visant l'ablation du segment malade de l'aorte thoracique ou abdominale et le remplacement de ce segment par une greffe.

Il est entendu que le remplacement chirurgical des branches de l'aorte ne répond pas à la définition d'une chirurgie aortique.

Aux fins de la période d'attente, la date du diagnostic est la date de l'intervention chirurgicale.

- Par « **tumeur cérébrale bénigne** », on entend une tumeur non cancéreuse du cerveau ou de ses méninges. La nature histologique bénigne de la tumeur doit être confirmée par un examen des tissus au moyen d'une biopsie ou ablation chirurgicale.

Il est entendu que les affections suivantes ne répondent pas à la définition d'une tumeur cérébrale bénigne :

- les hématomes, les kystes ou les granulomes;
- les malformations intracrâniennes des artères ou des veines; et
- les tumeurs dans l'hypophyse, la colonne vertébrale ou les nerfs crâniens.

- Par « **remplacement de valvules du cœur** », on entend la chirurgie visant le remplacement d'une valvule du cœur par une valvule naturelle ou mécanique.

Il est entendu que la réparation d'une valvule du cœur ne répond pas à la définition de remplacement de valvules du cœur.

Aux fins de la période d'attente, la date du diagnostic est la date de l'intervention chirurgicale.

- Par « **perte d'autonomie** », on entend une affection médicale qui est admissible au titre des définitions de déficience physique ou de déficience cognitive données ci-dessous et pour laquelle il n'y a aucune possibilité raisonnable de guérison, compte tenu des pratiques médicales du moment au Canada ou aux États-Unis.

Par « déficience physique », on entend l'incapacité d'accomplir seul, avec ou sans l'aide d'équipement, au moins deux des six activités de la vie quotidienne suivantes :

- prendre un bain – la capacité de se laver dans un bain, sous la douche ou à la débarbouillette.
- se vêtir – la capacité de revêtir, d'enlever, d'attacher et de détacher tous les vêtements, orthèses, membres artificiels ou autres appareils chirurgicaux nécessaires.
- faire sa toilette – la capacité de se rendre aux toilettes et d'en revenir et de veiller à son hygiène corporelle.
- continence urinaire et fécale – la capacité de contrôler sa vessie et ses selles, avec ou sans sous-vêtements de protection ou appareils chirurgicaux, de façon à maintenir un niveau raisonnable d'hygiène.
- se déplacer – la capacité de se mettre au lit et d'en sortir, de s'asseoir sur une chaise ou dans un fauteuil roulant et de s'en relever.
- s'alimenter – la capacité de consommer de la nourriture déjà préparée et mise à sa disposition.

Le diagnostic de l'affection médicale doit être accompagné d'une évaluation physique à jour effectuée par un ergothérapeute qui n'est pas apparenté avec la personne, par le sang ou par alliance, et qui n'a pas de relation d'affaires avec la personne.

Par « déficience cognitive », on entend la détérioration mentale et la perte de facultés intellectuelles corroborée par une détérioration de la mémoire, du sens de l'orientation et de la capacité de raisonner, qui est mesurable par des méthodes neuro-psychométriques et résulte d'une cause organique démontrable et dont la gravité est telle que la personne est incapable de vivre de manière indépendante et qu'elle a besoin de surveillance pendant au moins huit heures par jour.

Pour préciser, disons que les autres troubles mentaux ou nerveux qui n'ont pas de cause organique démontrable, y compris mais sans être limités, les troubles anxieux, troubles de l'humeur, troubles du sommeil, troubles liés à la douleur, troubles de la personnalité et troubles psychotiques ne satisfont pas à la définition de déficience cognitive.

La période d'attente à l'égard de cette affection est de 90 jours durant lesquels la déficience physique ou la déficience cognitive doit être continue et ne montrer aucun signe d'amélioration.

- 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'une blessure ou d'une amputation médicalement nécessaire.
- Par « **maladie du motoneurone** », on entend la dégénérescence du motoneurone supérieur ou inférieur progressant au cours d'une période d'au moins six mois, et entraînant une des maladies suivantes :
 - sclérose latérale amyotrophique définie (communément appelée maladie de Lou Gehrig), satisfaisant aux critères révisés de El Escorial pour le diagnostic de la SLA, selon la Fédération mondiale de neurologie (Neurologie 1998; 50:768-772).
 - sclérose latérale primitive.
 - atrophie musculaire progressive.
 - paralysie bulbaire progressive.

La paralysie pseudo-bulbaire progressive, qui n'est pas une maladie du motoneurone, mais dont la manifestation est semblable à celle d'une maladie du motoneurone, est considérée comme une maladie du motoneurone.

Les résultats utilisés pour poser un diagnostic de maladie du motoneurone, conformément à la définition donnée plus haut, doivent être confirmés par un médecin qui est un neurologue.

- Par « **infection par le VIH contractée au travail** », on entend l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) en conséquence directe de l'exposition accidentelle au sang ou aux fluides corporels contaminés par le VIH dans l'exercice de la profession habituelle de la personne.

La personne doit subir un test dont le procédé est généralement reconnu par le corps médical pour le dépistage d'une infection par le VIH. Ce test doit être effectué par un laboratoire d'analyses médicales dûment autorisé au Canada ou aux États-Unis qui n'est pas sous le contrôle de la personne :

- dans les 14 jours suivant l'exposition accidentelle et le résultat doit être négatif; et
- entre 90 jours et 180 jours après l'exposition accidentelle et le résultat doit être positif.

Il est entendu que l'exposition non accidentelle incluant, mais sans s'y limiter, la transmission par voie sexuelle ou par l'utilisation de drogues intraveineuses ne répond pas à la définition d'une infection par le VIH contractée au travail.

Restrictions

Aucune prestation n'est payable dans les cas suivants.

- Maladie grave qui est directement ou indirectement attribuable à des problèmes de santé à l'égard desquels vous avez reçu des soins médicaux au cours de la période de 24 mois précédant la date d'effet de votre assurance. Cette restriction ne s'applique pas :
 - si votre maladie est diagnostiquée après que vous avez été assuré de façon continue pendant 24 mois, ou
 - à l'égard de tout montant d'assurance pour lequel une preuve d'assurabilité est exigée.

- Cancer dont les symptômes ou le problème médical à l'origine du diagnostic ou de l'investigation médicale menant au diagnostic de cancer ont commencé dans les 90 jours :
 - suivant la date d'effet de votre assurance, ou
 - suivant votre demande d'augmentation de l'assurance qui est assujettie à l'approbation d'une preuve d'assurabilité.
- Infection par le VIH contractée au travail, à moins que toutes les conditions suivantes ne soient satisfaites :
 - l'exposition accidentelle doit avoir eu lieu au Canada ou aux Etats-Unis, pendant que vous étiez assuré;
 - l'exposition accidentelle doit avoir été déclarée à la Great-West, compagnie d'assurance-vie dans les 14 jours suivant l'événement;
 - l'exposition accidentelle doit avoir été déclarée, avoir fait l'objet d'une enquête et avoir été documentée en conformité avec les pratiques de prudence en milieu de travail et toute loi, tout règlement et toutes lignes directrices applicables; et
 - tout traitement homologué disponible qui est habituellement recommandé pour offrir une protection contre le VIH doit avoir été choisi.
- Maladie grave résultant directement ou indirectement des faits suivants :
 - blessure intentionnelle ou tentative de suicide, que vous soyez sain d'esprit ou non;
 - guerre, insurrection ou participation volontaire à une émeute;
 - participation à un acte criminel ou à une tentative de voies de fait;
 - absorption de tout médicament, substance toxique, produit enivrant ou narcotique, à moins qu'il ne soit prescrit à la personne par un médecin autorisé ou pris par la personne conformément aux directives du médecin autorisé;
 - conduite d'un véhicule motorisé avec un taux d'alcoolémie dans le sang supérieur à 80 milligrammes par 100 millilitres.

Aucune prestation n'est payable en cas de décès ou d'arrêt irréversible de toutes les fonctions cérébrales survenant au cours de la période d'attente applicable relativement à la prestation.

Comment faire une demande de règlement

- Pour réclamer des prestations, adressez-vous à votre employeur pour obtenir une formule d'indemnisation. Remplissez cette formule et renvoyez-la à l'adresse indiquée sur la formule.
- Toutes les demandes de règlement doivent être présentées dans les meilleurs délais, mais jamais plus de trois mois après l'expiration de la période d'attente ou trois mois après l'expiration du régime selon la première éventualité.