



Régime d'assurance maladies graves

À l'intention des salariés de
Teva Canada

Police numéro
CO10417201

Établie par
Assurance-vie ACE INA

Date d'effet
1^{er} janvier, 2012

La présente brochure a été rédigée pour résumer un régime collectif établi par Assurance-vie ACE INA. Pour référence rapide, elle contient de brèves descriptions seulement, et elle ne fait pas état de toutes les dispositions contractuelles de la police. Les droits et obligations des parties aux présents sont régis par le contrat et non par la présente brochure. Pour consulter les dispositions exactes de la police, veuillez communiquer avec votre employeur.

ASSURANCE EN CAS DE MALADIES GRAVES POUR VOUS AIDER DURANT VOTRE RÉTABLISSMENT ET VOTRE TRANQUILITÉ D'ESPRIT

Les gens vivent plus longtemps de nos jours, grâce à un mode de vie plus sain et aux progrès récents en médecine. Bien qu'un plus grand nombre de personnes échappent maintenant aux maladies qui autrefois étaient souvent mortelles, un nombre inquiétant de canadiens et canadiennes seront atteints d'une maladie grave de leur vivant. Selon les statistiques :

- 1 canadien sur 2 souffrira d'une forme quelconque de maladie du cœur
- 1 canadien sur 3 sera atteint d'un cancer constituant un danger de mort
- 1 canadien sur 4 souffrira d'insuffisance rénale
- 1 canadien sur 20 risque de subir un accident vasculaire cérébral avant l'âge de 70 ans
- 1 sur 500 est le taux d'incidence de sclérose en plaques

Mais, ayant survécu à une maladie grave, bon nombre de personnes ne sont pas en mesure de retourner au travail sur le coup et ont besoin de soins médicaux particuliers ou d'autres soins. Jusqu'à tout récemment, une assurance couvrant ces soins inattendus n'était tout simplement pas disponible et, bien que l'assurance-invalidité offre une protection contre la perte du revenu, elle ne prévoit pas une assistance financière adéquate pour les frais engagés en cas de :

- Convalescence
- Soins à domicile
- Changements de style de vie
- Soins des personnes à charge
- Modifications apportées au domicile
- Revenu supplémentaire
- Supplément de pension
- Frais médicaux (*non couverts par un régime gouvernemental ou un régime privé d'assurance-maladie*)

Le régime collectif d'assurance maladies graves de Assurance-vie ACE INA a été conçu afin de subvenir à ces besoins et d'alléger le fardeau financier et le stress qu'entraîne une maladie grave.

ADMISSIBILITÉ

Vous serez admissible à l'assurance si vous avez moins de 65 ans, que vous êtes un salarié permanent à temps complet et en service actif auprès du preneur de la police et que vous travaillez au moins 20 heures par semaine.

Vous pouvez également souscrire l'assurance pour votre conjoint (légitime ou la personne avec laquelle vous vivez maritalement et qui est présentée comme votre conjoint depuis au moins 1 an dans le milieu dans lequel vous habitez) âgé de moins de 65.

MALADIES COUVERTES

- | | | |
|--------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| ▪ Accident vasculaire cérébral | ▪ Défaillance d'un organe vital | ▪ Perte de la parole |
| ▪ Brûlures graves | ▪ Infection professionnelle au VIH | ▪ Pontage aortocoronarien |
| ▪ Cancer | ▪ Maladie d'Alzheimer | ▪ Remplacement d'une valve du coeur |
| ▪ Cécité | ▪ Maladie de Parkinson | ▪ Sclérose en plaques |
| ▪ Chirurgie de l'aorte | ▪ Maladie du motoneurone | ▪ Surdité |
| ▪ Coma | ▪ Mutilation | ▪ Transplantation d'un organe vital |
| ▪ Crise cardiaque | ▪ Paralysie | ▪ Tumeur cérébrale bénigne |

GARANTIES**Assurance facultative – établissement garanti***

Salarié : capital fixe de 10 000 \$ 15 000 \$ 20 000 \$ ou 25 000 \$

Conjoint : capital fixe de 10 000 \$ 10 000 \$ 15 000 \$ 20 000 \$ ou 25 000 \$

Garanties **non assujetties à une déclaration d'assurabilité santé jugée satisfaisante.**

Assurance facultative avec déclaration d'assurabilité*

Salarié : capital assuré de 10 000 \$ à 100 000* \$ par tranches de 5 000 \$

Conjoint : capital assuré de 10 000 \$ à 100 000* \$ par tranches de 5 000 \$

Garanties **assujetties à une déclaration d'assurabilité santé jugée satisfaisante.**

* Si l'on souscrit la garantie facultative, le capital assuré total en vertu de l'assurance obligatoire - établissement garanti et de l'assurance facultative avec déclaration d'assurabilité ne peut excéder 100 000 \$ par assuré.

L'assurance prend fin à la première des circonstances suivantes : à la cessation de votre emploi, à votre retraite ou à votre 65e anniversaire de naissance ou votre décès.

COÛT DE L'ASSURANCE FACULTATIVE

Les primes seront réglées par retenues sur le salaire.

Taux de primes mensuelles -

Âges	Hommes/5 000 \$/mois		Femmes/5 000 \$/mois	
	Établissement garanti		Déclaration d'assurabilité	
	Non-fumeurs	Fumeurs	Non-fumeurs	Fumeurs
Moins de 25	0,58 \$	0,78 \$	0,58 \$	0,78 \$
25 à 29	0,58 \$	0,78 \$	0,58 \$	0,78 \$
30 à 34	0,83 \$	1,19 \$	1,02 \$	1,40 \$
35 à 39	1,11 \$	1,72 \$	1,33 \$	1,99 \$
40 à 44	1,67 \$	2,83 \$	1,87 \$	3,29 \$
45 à 49	2,81 \$	5,47 \$	2,92 \$	5,38 \$
50 à 54	5,25 \$	10,00 \$	4,12 \$	8,86 \$
55 à 59	7,65 \$	16,86 \$	5,35 \$	13,42 \$
60 à 64	11,80 \$	27,56 \$	6,97 \$	15,34 \$

DISPOSITIONS SUR L'USAGE DU TABAC

Si l'assuré est couvert à titre de non-fumeur et qu'il recommence à fumer par la suite, les dispositions suivantes s'appliqueront :

- l'assuré doit en aviser Assurance-vie ACE INA dans les 30 jours après avoir commencé à fumer. Dans un tel cas, une prime majorée fondée sur les taux fumeurs sera établie par Assurance-vie ACE INA ; ou
- si l'avis mentionné plus haut à l'alinéa (a) n'est pas fourni à Assurance-vie ACE INA ou si l'assuré est un fumeur qui a cependant versé des primes aux taux de non-fumeurs, alors, advenant une demande d'indemnisation, Assurance-vie ACE INA réduira l'indemnité de 50 %.

Si l'assuré est couvert à titre de fumeur et qu'il cesse de fumer par la suite pour une période de 12 mois consécutifs, Assurance-vie ACE INA pourrait être avisée que les taux moins élevés s'appliquent.

INDEMNISATION

Si, pendant que l'assurance est en vigueur :

- a) mais seulement si elle a été en vigueur sur la tête de l'assuré pendant une période de 90 jours, l'assuré, **pour la première fois de sa vie**, reçoit un diagnostic de CCIS ou de cancer, ou s'il reçoit un traitement du cancer de la prostate à un stade précoce (T1A ou T1b), couvert par la police ou non, ou si tout symptôme ou trouble médical se manifeste, persiste ou revient, nécessitant une investigation menant à un diagnostic de cancer, et que l'assuré survit pendant une période de 30 jours, Assurance-vie ACE INA versera le capital assuré ; ou
- b) l'assuré, **pour la première fois de sa vie**, reçoit un diagnostic d'accident vasculaire cérébral, de brûlures graves, de cécité, de coma, de crise cardiaque, de défaillance d'un organe vital, d'infection professionnelle au VIH, de maladie d'Alzheimer, de maladie de Parkinson, de maladie du motoneurone, de mutilation, de paralysie, de perte d'autonomie, de perte de la parole, de sclérose en plaques, de surdité, de transplantation d'un organe vital ou de tumeur cérébrale bénigne, et qu'il survit pendant une période de 30 jours (180 jours pour ce qui est de la paralysie), Assurance-vie ACE INA versera le capital assuré ; ou
- c) l'assuré, **pour la première fois de sa vie**, subit une chirurgie de l'aorte, un pontage aortocoronarien ou un remplacement d'une valve du cœur, et qu'il survit pendant une période de 30 jours, Assurance-vie ACE INA versera le capital assuré.

INDEMNITÉS PARTIELLES

CARCINOME CANALAIRE *IN SITU* (CCIS) OU TRAITEMENT D'UN CANCER DE LA PROSTATE À UN STADE PRÉCOCE (T1a ou T1b)

Sous réserve des autres dispositions de la présente police, Assurance-vie ACE INA versera à l'assuré 20 % du capital assuré jusqu'à concurrence d'un plafond de 20 000 \$ si, pendant qu'il est assuré, ledit assuré reçoit un diagnostic de CCIS ou un traitement du cancer de la prostate à un stade précoce (T1a ou T1b) auquel il survit pendant 30 jours.

Cette indemnité ne peut être versée qu'une seule fois, et ce, sans intérêts. Le versement de l'indemnité réduit le capital assuré choisi par le salarié sur sa Demande de participation. Le versement de cette indemnité constituera l'indemnisation complète et finale de tout sinistre en vertu de la présente garantie.

PERTE D'AUTONOMIE

Sous réserve des autres dispositions de la présente police, Assurance-vie ACE INA versera à l'assuré 25 % du capital assuré si, pendant que l'assurance est en vigueur sur la tête de l'assuré, celui-ci reçoit un diagnostic de perte d'autonomie.

L'indemnité en cas de perte d'autonomie est payable une seule fois, et ce, sans intérêts. Le versement de l'indemnité en cas de perte d'autonomie réduit le capital assuré choisi par l'assuré sur sa Demande de participation à l'assurance maladies graves collective. Le versement de l'indemnité en cas de perte d'autonomie constituera l'indemnisation complète et finale de tout sinistre en vertu de la garantie en cas de perte d'autonomie.

GARANTIE EN CAS DE DEUXIÈME SINISTRE

Si l'assuré reçoit un diagnostic de l'une des affections suivantes :

Catégories de maladies couvertes

- a) Cancer, ou
- b) Maladie cardiovasculaire (définie comme étant crise cardiaque, accident vasculaire cérébral, pontage aortocoronarien, chirurgie de l'aorte ou de remplacement d'une valve du cœur)

pour laquelle le capital assuré a été versé et que ledit assuré est par la suite considéré (par son médecin traitant) comme étant totalement guéri et qu'il a repris le travail depuis une période d'au moins 90 jours, si celui-ci reçoit un diagnostic d'une autre maladie couverte, l'indemnité payable pour le deuxième sinistre sera égale au capital assuré (moins toute indemnité partielle versée après le premier versement du plein capital assuré). L'indemnité en cas de deuxième sinistre est payable sous réserve que le salarié survive au moins 30 jours audit diagnostic de nouvelle maladie couverte.

L'indemnité en cas de deuxième sinistre n'est payable qu'une seule fois. Le versement de l'indemnité en cas de deuxième sinistre constituera l'indemnisation complète et finale de tout sinistre en vertu de la garantie en cas de deuxième sinistre. Après le versement de l'indemnité en cas de deuxième sinistre, l'assurance en vertu de la présente police prendra fin.

ÉTATS DE SANTÉ PRÉEXISTANTS

La présente police ne prévoit aucune garantie si vous ou vos personnes à charge assurées avez souffert d'une maladie ou a subi une blessure pour laquelle vous avez demandé ou reçu conseils, consultations, investigations, diagnostic médicaux, ou pour laquelle des traitements ont été requis ou recommandés par un médecin dans les **24 mois** précédant immédiatement la date d'entrée en vigueur de l'assurance sur votre tête ou sur celle de vos personnes à charge ou la date d'entrée en vigueur de toute majoration de l'assurance sur votre tête ou sur celle de vos personnes à charge, et qui cause directement ou indirectement une maladie couverte dans les **24 mois** suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance de l'assuré ou la date d'entrée en vigueur de toute majoration de l'assurance sur votre tête ou sur celle de vos personnes à charge.

La disposition sur les états de santé préexistants ne s'applique pas à l'assurance facultative avec déclaration d'assurabilité.

DÉFINITIONS

Accident vasculaire cérébral : Incident vasculaire cérébral, excluant un accident ischémique transitoire (AIT), produisant un infarctus du tissu cérébral attribuable à une thrombose, une hémorragie d'un vaisseau intracrânien ou une embolie causée par une source extracrânienne. Il doit y avoir une indication d'un déficit neurologique permanent persistant pendant 30 jours consécutifs, appuyée par une attestation que le déficit résulte d'un accident vasculaire cérébral, le tout confirmé par écrit par un médecin spécialisé en neurologie.

Brûlures graves : Brûlures du troisième degré sur au moins 20 % de la surface du corps de l'assuré. Un médecin spécialisé en chirurgie plastique doit confirmer le diagnostic de cet état par écrit.

Cancer : Tumeur maligne caractérisée par la prolifération et la propagation incontrôlées de cellules malignes et l'envahissement des tissus. Ceci inclut la leucémie, la maladie de Hodgkin et le mélanome invasif, mais exclut les maladies suivantes :

- carcinome *in situ*
- sarcome de Kaposi ou autres cancers reliés au SIDA et cancer en présence du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ;
- cancer de la peau ou mélanome non invasif d'une profondeur de moins de 0,75 millimètre ;
- cancer de la prostate diagnostiqué comme T1 N0 M0 ou à un stade d'évolution équivalent.
- récurrence ou métastase d'un cancer dont le diagnostic original est antérieur à la date d'entrée en vigueur de la présente assurance.

Un médecin spécialisé en oncologie doit confirmer le diagnostic par écrit.

Carcinome canalaire *in situ* (CCIS) : Diagnostic par un médecin, de la présence d'un carcinome canalaire *in situ* du sein, confirmé par biopsie. Un médecin spécialisé en oncologie doit confirmer le diagnostic par écrit.

Cécité : Perte totale et irrécouvrable de la vue des deux yeux attribuable à une blessure ou à une maladie. L'acuité visuelle corrigée doit être de 20/200 ou moins dans les deux yeux, et le champ de vision doit être de moins de 20 degrés dans les deux yeux. Un médecin spécialisé en ophtalmologie doit cliniquement confirmer le diagnostic par écrit.

Chirurgie de l'aorte : Intervention pratiquée sur l'aorte médicalement nécessaire pour traiter une affection de l'aorte et impliquant l'excision de la partie de l'aorte qui est atteinte et son remplacement par une greffe. La chirurgie de l'aorte doit être effectuée suivant le préavis écrit d'un médecin spécialisé en chirurgie cardiovasculaire. L'aorte comprend l'aorte thoracique et l'aorte abdominale, mais non les branches de l'aorte.

Coma : État d'inconscience pour une période de 96 heures consécutives pendant laquelle les stimulations externes ne produisent que des réflexes primitifs d'évitement. Un médecin spécialisé en neurologie doit confirmer le diagnostic par écrit.

Crise cardiaque : Diagnostic définitif de nécrose du muscle cardiaque résultant d'une obstruction de l'apport sanguin causant des hausses et des baisses des marqueurs biochimiques cardiaques à des niveaux considérés comme des manifestations d'un infarctus du myocarde et associées à au moins un des symptômes suivants :

- a) symptômes de crise cardiaque ; ou
- b) modifications récentes du tracé électrocardiographique (ECG) indicatives d'une crise cardiaque ; ou
- c) apparition de nouvelles ondes Q durant ou suivant immédiatement une intervention cardiaque intra-artérielle, y compris, entre autres, une angiographie coronarienne et une angioplastie coronarienne.

Le diagnostic de crise cardiaque doit être posé par un médecin spécialiste.

Exclusions : Aucune indemnité ne sera versée en vertu de cette disposition dans les circonstances suivantes :

- a) marqueurs biochimiques cardiaques élevés accompagnés de :
 - i. niveau de troponine inférieur à 1
 - ii. niveau de CK-Mb inférieur à 4, ou
- b) modifications de l'ECG suggérant un infarctus du myocarde antérieur, qui ne répond pas à la définition de crise cardiaque donnée précédemment.

Défaillance d'un organe vital : Défaillance complète et irréversible du cœur, du foie, du pancréas (les greffes pancréatiques de cellules d'îlots sont exclues), des deux poumons, des deux reins ou de la moelle osseuse, ayant pour conséquence que l'organe touché ne répond à aucun traitement et que l'assuré est médicalement tenu de s'inscrire à un programme de transplantation d'organes reconnu au Canada afin de recevoir un cœur, un foie, un pancréas, un poumon, un rein ou une greffe de moelle osseuse.

Infection professionnelle au VIH : Diagnostic définitif d'infection au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) directement imputable à une blessure accidentelle subie par l'assuré dans l'exercice de ses fonctions normales, blessure qui a exposé l'assuré à des liquides organiques contaminés par le VIH. La blessure accidentelle à l'origine de l'infection doit être survenue après la plus tardive des dates suivantes : la date d'entrée en vigueur de la police, la date d'entrée en vigueur de la dernière remise en vigueur de la police, ou la date à laquelle l'assurance a pris effet sur la tête de l'assuré.

Pour avoir droit à une indemnité en vertu de la présente disposition, l'assuré doit satisfaire à tous les critères suivants :

- a) la blessure accidentelle doit être signalée à l'assureur dans les 14 jours suivant la date à laquelle elle est survenue ;
- b) un test sanguin de dépistage du VIH doit être effectué dans les 14 jours suivant la date à laquelle la blessure accidentelle est survenue et doit produire des résultats négatifs ;

- c) un test sanguin pour le dépistage du VIH doit être effectué entre les 90e et 180e jours suivant la date à laquelle la blessure accidentelle est survenue et doit produire des résultats positifs ;
- d) Tous les tests de dépistage du VIH doivent être effectués dans des laboratoires dûment habilités au Canada ou aux États-Unis d'Amérique ;
- e) la blessure accidentelle doit être signalée, et faire l'objet d'une enquête et d'une documentation conformes aux lignes directrices relatives à l'emploi en vigueur au Canada et aux États-Unis d'Amérique.

Le diagnostic d'infection professionnelle au VIH doit être confirmé par un médecin spécialiste.

Exclusions : Aucune indemnité ne sera payable en vertu de la présente disposition :

- si l'assuré a décidé de ne pas se prévaloir de tout vaccin disponible reconnu contre le VIH avant de contracter ladite infection ; ou,
- si une cure reconnue pour le VIH est devenue disponible avant la survenance de la blessure accidentelle ; ou,
- si l'infection au VIH résulte de toute blessure non accidentelle (y compris, entre autres, toute transmission sexuelle ou toute utilisation de drogues par voie intraveineuse).

Maladie d'Alzheimer : Diagnostic précisant que l'assuré est atteint de la maladie d'Alzheimer, laquelle est une maladie dégénérative progressive du cerveau. Le diagnostic doit être appuyé par une déclaration médicale attestant que l'assuré démontre une perte de capacité intellectuelle affectant sa mémoire et son jugement, et entraînant une réduction marquée de son fonctionnement mental et social, de telle sorte que son état requiert une surveillance personnelle quotidienne permanente pour ce qui est des activités de la vie quotidienne. Tous autres troubles organiques du cerveau causant la démence et toutes maladies psychiatriques sont exclus de la présente définition. Un médecin spécialisé soit en neurologie soit en psychiatrie doit confirmer le diagnostic par écrit.

Maladie de Parkinson : Diagnostic non équivoque de maladie de Parkinson primaire idiopathique attestant l'incapacité d'effectuer sans aide 3 des 6 activités de la vie quotidienne. Le diagnostic doit faire état de manifestations de perte fonctionnelle progressive et doit être confirmé par écrit par un médecin spécialisé en neurologie.

Maladie du motoneurone : Diagnostic définitif d'une des affections suivantes :

- sclérose latérale amyotrophique (SLA ou maladie de Lou-Gehrig)
- sclérose latérale primaire
- atrophie spinale musculaire progressive
- paralysie bulbaire progressive
- pseudo-paralysie bulbaire progressive

Le diagnostic de maladie du motoneurone doit être confirmé par un médecin spécialiste.

Mutilation : Diagnostic définitif de séparation complète de deux membres ou plus à l'articulation du poignet ou de la cheville, ou plus haut, à la suite d'un accident ou d'une amputation médicalement nécessaire. Le diagnostic de perte de membres doit être confirmé par un médecin spécialiste.

Paralysie : Perte totale et irrécouvrable du fonctionnement de deux membres ou plus en raison de dommages neurologiques attribuables à une blessure ou à une maladie, sous réserve que ladite perte fonctionnelle dure au moins 180 jours consécutifs et qu'il soit déterminé par la suite, au moyen d'une attestation jugée satisfaisante par l'assureur, que ladite perte fonctionnelle est permanente. Un médecin spécialisé en neurologie doit confirmer le diagnostic par écrit.

Perte d'autonomie : diagnostic définitif posé par un médecin de l'une ou l'autre des conditions suivantes :

(1) incapacité totale et permanente d'effectuer par soi-même au moins 2 des 6 activités de la vie quotidienne, ou

(2) présence de troubles cognitifs.

Les troubles mentaux ou nerveux sans cause organique démontrable ne sont pas couverts. La perte d'autonomie doit persister pendant une période d'au moins 90 jours après la date du diagnostic.

Perte de la parole : Diagnostic définitif de perte totale et irréversible de la capacité de parler à la suite d'une blessure ou d'une maladie, pour une période d'au moins 180 jours. Le diagnostic de perte de la parole doit être confirmé par un médecin spécialiste.

Pontage aortocoronarien : Chirurgie pratiquée par un médecin spécialisé en chirurgie cardiovasculaire dans le but de corriger, par l'implantation de greffons, le rétrécissement ou le blocage d'une ou de plusieurs artères coronariennes. Les techniques non chirurgicales, telles que l'angioplastie percutanée transluminale, la désobstruction au laser ou toutes autres techniques intra artérielles ne sont pas considérées comme des maladies graves couvertes.

Remplacement d'une valve du cœur : Chirurgie ayant pour but le remplacement de toute valve du cœur par une valve naturelle ou mécanique. La chirurgie doit être déclarée médicalement nécessaire par un médecin spécialiste.

Exclusion : Aucune indemnité n'est payable en vertu de la présente disposition pour toute réparation d'une valve du cœur.

Sclérose en plaques : Diagnostic sans équivoque fourni par écrit par un médecin spécialisé en neurologie, confirmant au moins un des aspects suivants :

- deux crises cliniques distinctes ou plus, confirmées par des tests d'imagerie par résonance magnétique (IRM) du système nerveux, confirmant la présence de multiples lésions de démyélinisation ; ou
- anomalies neurologiques clairement définies durant depuis plus de 6 mois, confirmées par IRM du système nerveux, confirmant la présence de multiples lésions de démyélinisation ; ou
- une seule crise, confirmée par des tests répétés d'imagerie par résonance magnétique (IRM) du système nerveux, confirmant la présence de multiples lésions de démyélinisation qui se sont développées successivement, à intervalles d'au moins un mois.

Surdité : Diagnostic de perte permanente de l'ouïe des deux oreilles de l'assuré, avec un seuil auditif de plus de 90 décibels dans chaque oreille. Un médecin spécialisé en otolaryngologie doit confirmer le diagnostic par écrit.

Traitement du cancer de la prostate à un stade précoce (T1a or T1b) : Le diagnostic doit être confirmé par un médecin spécialiste. Aucune indemnité ne sera versée à moins que le spécialiste ait recommandé un des traitements suivants :

- chirurgie de la prostate
- radiothérapie
- chimiothérapie
- hormonothérapie

Transplantation d'un organe vital : Diagnostic définitif de défaillance complète et irréversible du cœur, des deux poumons, du foie, des deux reins ou de la moelle osseuse, ayant pour conséquence qu'une transplantation est médicalement nécessaire. Pour être admissible à la garantie en cas de transplantation d'un organe vital, l'assuré doit subir une greffe chirurgicale à titre de receveur d'un cœur, d'un poumon, d'un foie, d'un rein ou de moelle osseuse. La garantie ne couvre que les greffes desdits organes. Le diagnostic de défaillance d'un organe vital doit être confirmé par un médecin spécialiste.

Tumeur cérébrale bénigne : Formation néoplasique bénigne dans le cerveau et dans les méninges avec confirmation histologique. Sont spécifiquement exclus tous granulomes kystiques, malformations des veines et artères intracrâniennes, et tumeurs et lésions de la glande

pituitaire. Le diagnostic doit être confirmé par neuroradiologie par un spécialiste formé dans l'interprétation des examens radiologiques.

LIMITATIONS ET EXCLUSIONS

La présente police ne prévoit aucune indemnité pour tout sinistre résultant directement ou indirectement d'une des causes suivantes : blessures que l'assuré s'inflige volontairement, suicide ou tentative de suicide, que l'assuré soit sain d'esprit ou non ; guerre déclarée ou non, ou acte de guerre ; blessure ou maladie autre qu'une des maladies couvertes, même si ladite blessure ou maladie peut avoir été compliquée par une des maladies couvertes ; complication d'une infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou toute infection connexe, y compris le SIDA et le syndrome apparenté au SIDA (ARC) ; utilisation, existence ou fuite d'armes, de matière ou de radiations nucléaires, ou contamination radioactive provenant de tout carburant nucléaire ou de tous résidus de la combustion de carburant nucléaire ; commission ou tentative de commission par l'assuré de tout acte qui, s'il était jugé par un tribunal, serait jugé illégal en vertu de la législation du territoire où la tentative ou l'acte a été commis ; mauvaise utilisation de médicaments ou abus de drogues et d'alcool ; ou tout état de santé préexistant, le cas échéant, sauf si l'assurance est en vigueur depuis au moins 24 mois après la date de prise d'effet de ladite assurance sur la tête du salarié ou sur celle de ses personnes à charge.

MAINTIEN EN VIGUEUR DES GARANTIES

Les garanties seront maintenues en vigueur pour une période de 12 mois, à compter de la date de début des circonstances suivantes, sous réserve du règlement des primes, si un salarié du preneur de la police est (1) mis à pied temporairement, (2) temporairement absent du travail en raison d'une invalidité de courte durée, (3) en congé autorisé, ou (4) en congé de maternité.

EXONÉRATION DES PRIMES

Advenant qu'un assuré âgé de moins de 65 ans est totalement invalide pour une période de 6 mois consécutifs pendant que la présente police est en vigueur, et qu'il présente une déclaration d'invalidité totale jugée satisfaisante par Assurance-vie ACE INA, Assurance-vie ACE INA exonérera le règlement de chaque prime échue pour l'assuré et ses personnes à charge assurées. Sous réserve de toutes les dispositions de la police, l'exonération du règlement de toute prime prévue aux termes des présentes se poursuivra en ce qui a trait à l'assuré jusqu'à la première des circonstances suivantes : lorsqu'il atteindra l'âge de 65 ans ou la résiliation de la présente police. Advenant que l'assuré cesse d'être invalide, qu'il revient au travail chez le preneur de la police et qu'il appartient à une catégorie admissible, l'assurance en ce qui a trait audit assuré pourra se poursuivre dès la reprise du règlement des primes par l'assuré ou par le preneur de la police.

Si, après 120 jours, un assuré reçoit l'approbation de toute demande d'indemnisation pour invalidité de longue durée prévue en vertu de la police d'assurances collectives souscrite par l'intermédiaire de l'employeur, Assurance-vie ACE INA exonérera alors le règlement de chaque prime d'assurance maladies graves sous réserve des dispositions qui précèdent.

Périodes successives d'invalidité

Si un salarié redevient totalement invalide en raison de la même maladie ou d'une maladie connexe dans les 6 mois de la cessation de l'exonération des primes, alors, toutes les périodes successives d'invalidité répondant à ce critère seront considérées comme une prolongation de la même invalidité, et Assurance-vie ACE INA exonérera l'assuré de la période d'attente de 6 mois.

Si la même invalidité revient plus de 6 mois après la cessation de l'exonération des primes, ladite invalidité sera considérée comme une invalidité distincte. Deux invalidités attribuables à des causes non reliées sont considérées comme des invalidités distinctes si elles sont séparées par un retour au travail d'une durée d'au moins 1 journée.

Cessation de l'exonération des primes

L'exonération des primes cessera à la première des dates suivantes :

- a) la date à laquelle l'assurée cessera de répondre à la définition de l'invalidité totale de la présente police ;
- b) la date à laquelle l'assuré ne présentera plus à Assurance-vie ACE INA les déclarations médicales appropriées jugées nécessaires par Assurance-vie ACE INA ;
- c) la date à laquelle l'assuré ne recevra plus de soins réguliers et constants ni de traitements de la part d'un médecin habilité à traiter l'état de santé de l'assuré, comme l'a déterminé Assurance-vie ACE INA ;
- d) la date à laquelle l'assuré ne se prêtera plus à des évaluations médicales, psychiatriques, psychologiques, fonctionnelles, éducationnelles et (ou) professionnelles effectuées par un expert désigné par Assurance-vie ACE INA ;
- e) la date à laquelle l'assuré atteindra l'âge de 65 ans ;
- f) la date de la résiliation de la présente police ;
- g) la date du décès du salarié.

Garanties pendant l'exonération des primes

Pendant l'exonération des primes, l'assurance maladies graves en vertu de la présente police sur la tête de l'assuré et de ses personnes à charge demeurera en vigueur. Le capital assuré en vertu de cette assurance maladies graves sera la somme qui était en vigueur à la date du début de l'invalidité, sous réserve de toute disposition de la présente police en ce qui a trait à une réduction attribuable à l'âge ou à la résiliation.

«**Invalidité totale ou totalement invalide**» : En ce qui a trait à l'exonération des primes, état d'incapacité résultant d'une blessure ou d'une maladie qui empêche l'assuré d'exercer les fonctions de son poste habituel pendant 6 mois consécutifs.

TRANSFORMATION DE L'ASSURANCE

À la date de sa cessation d'emploi ou durant la période de 31 jours suivant sa cessation d'emploi, l'assuré peut demander la transformation de son assurance en une police d'assurance individuelle établie par Assurance-vie ACE INA. La police individuelle prendra effet à la plus tardive des dates suivantes : la date de la réception de la proposition de transformation par Assurance-vie ACE INA ou la date de la résiliation de l'assurance en vertu de la police collective. La prime sera identique à la prime que paierait normalement une personne qui soumettrait la même proposition d'assurance individuelle à cette date. La proposition d'assurance individuelle peut être soumise à n'importe quel bureau de Assurance-vie ACE INA. Le capital assuré en vertu de l'assurance ayant fait l'objet de la transformation ne doit pas excéder le capital établi pendant que l'assuré était un salarié jusqu'à concurrence d'un plafond global de 25 000 \$, toutes polices confondues.

DEMANDE D'INDEMNISATION

Advenant un sinistre, on peut se procurer des formulaires de demande auprès de l'administrateur du régime.

IMPORTANT

La présente brochure a été rédigée pour résumer un régime collectif établi par Assurance-vie ACE INA. Pour référence rapide, elle contient de brèves descriptions seulement, et elle ne fait pas état de toutes les dispositions contractuelles de la police. Les droits et obligations des parties aux présentes sont régis par le contrat et non par la présente brochure. Pour consulter les dispositions exactes de la police, veuillez communiquer avec l'administrateur de votre régime.