

DEMANDE DE RÈGLEMENT POUR UNE MALADIE GRAVE SURVENUE À L'EXTÉRIEUR DU CANADA OU DES ÉTATS-UNIS - Si une maladie couverte a été diagnostiquée et soignée à l'extérieur du Canada ou des États-Unis, aucune prestation ne sera payée, sauf si en plus des exigences applicables à une demande de règlement pour une maladie couverte survenue au Canada ou aux États-Unis :

A | Nous obtenons les dossiers médicaux que nous demandons;

B | ces dossiers médicaux fournissent une confirmation que nous jugeons satisfaisante que le même diagnostic aurait été établi ou la même chirurgie aurait été conseillée si l'assuré(e) avait été au Canada ou aux États-Unis et

C | l'assuré(e) se soumet, à notre demande, à un examen médical par un médecin de notre choix

MALADIES COUVERTES - Cette police couvre les maladies, affections, chirurgies et troubles décrits ci-dessous :

CATÉGORIE 1 - COUVERTURE CARDIAQUE MG	EXCLUSIONS
<p>Chirurgie de l'aorte Le fait de subir une intervention chirurgicale pour une maladie de l'aorte nécessitant l'excision et le remplacement chirurgical de toute partie de l'aorte malade par un greffon. Aorte désigne l'aorte thoracique et abdominale, mais pas ses branches.</p> <p>La chirurgie doit être jugée médicalement nécessaire par un spécialiste.</p>	<p>Nous ne paierons pas la prestation prévue au titre de cette maladie couverte pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Angioplastie ▪ Procédures intra-artérielles ▪ Procédures par transcatéthéter percutané ou ▪ Procédures non chirurgicales
<p>Pontage coronarien Une intervention chirurgicale cardiaque visant à corriger le rétrécissement ou l'obstruction d'une ou de plusieurs artères coronaires au moyen d'une ou de plusieurs greffes.</p> <p>La chirurgie doit être jugée médicalement nécessaire par un spécialiste.</p>	<p>Nous ne paierons pas la prestation prévue au titre de cette maladie couverte pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Angioplastie ▪ Procédures intra-artérielles ▪ Procédures par transcatéthéter percutané ou ▪ Procédures non chirurgicales
<p>Crise cardiaque (infarctus aigu du myocarde) Un diagnostic formel de la mort du muscle cardiaque résultant d'une insuffisance de l'irrigation sanguine, qui entraîne l'augmentation et la chute des marqueurs biochimiques cardiaques au point que leur niveau confirme le diagnostic d'un infarctus du myocarde, accompagnées d'au moins une des manifestations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ symptômes de crise cardiaque ▪ changements récents à l'électrocardiogramme (ECG) indiquant une crise cardiaque ou ▪ apparition de nouvelles ondes Q pendant ou immédiatement après une intervention cardiaque intra-artérielle, dont une coronarographie ou une angioplastie coronarienne <p>Le diagnostic de crise cardiaque (infarctus aigu du myocarde) doit être posé par un spécialiste.</p>	<p>Nous ne paierons pas la prestation prévue au titre de cette maladie couverte pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ changements à l'ECG suggérant un infarctus du myocarde antérieur ▪ autres syndromes coronariens aigus, y compris l'angine de poitrine et l'angine instable ou ▪ marqueurs biochimiques cardiaques élevés et/ou symptômes imputables à des procédures médicales ou à des diagnostics autres qu'une crise cardiaque
<p>Chirurgie valvulaire Une intervention chirurgicale visant à remplacer une valvule cardiaque par une valvule naturelle ou mécanique, ou à en corriger les défauts ou les anomalies.</p> <p>La chirurgie doit être jugée médicalement nécessaire par un spécialiste.</p>	<p>Nous ne paierons pas la prestation prévue au titre de cette maladie couverte pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Angioplastie ▪ Procédures intra-artérielles ▪ Procédures par transcatéthéter percutané ou ▪ Procédures non chirurgicales
<p>Accident vasculaire cérébral (Accident cérébrovasculaire entraînant des déficits neurologiques persistants) Un diagnostic formel d'un accident cérébrovasculaire aigu causé par une thrombose, une hémorragie ou une embolie intra-crânienne, avec :</p> <p>(a) apparition aiguë de nouveaux symptômes neurologiques et</p> <p>(b) nouveaux déficits neurologiques objectifs qui sont constatés au cours d'un examen clinique persistant pendant plus de 30 jours après la date du diagnostic. Ces nouveaux symptômes et déficits doivent être corroborés par des tests d'imagerie diagnostique montrant des changements dont le caractère, l'emplacement et le moment sont compatibles avec les nouveaux déficits neurologiques.</p> <p>Le diagnostic d'accident cérébrovasculaire aigu (accident cérébrovasculaire entraînant des déficits neurologiques persistants) doit être posé par un spécialiste.</p> <p>Aux fins de la présente police, les déficits neurologiques doivent être détectables par le spécialiste et peuvent inclure, sans toutefois s'y limiter, une perte auditive mesurable, une perte de vision mesurable, des changements mesurables de la fonction neuro-cognitive, une perte objective de sensation, la paralysie, une faiblesse localisée, la dysarthrie (difficulté de prononciation), la dysphasie (difficulté d'élocution), la dysphagie (difficulté de déglutition), une démarche déficiente (difficulté de marche), une difficulté d'équilibre, un manque de coordination ou de nouvelles crises en cours de traitement. Les maux de tête et la fatigue ne sont pas considérés comme un déficit neurologique.</p>	<p>Nous ne paierons pas la prestation prévue au titre de cette maladie couverte pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Attaques ischémiques transitoires ▪ Accident vasculaire intracérébral causé par un traumatisme ▪ Troubles ischémiques du système vestibulaire ▪ Destruction du tissu du nerf optique ou de la rétine sans perte totale de la vision de cet œil ou ▪ Infarctus lacunaire, lequel ne satisfait pas à la définition d'accident vasculaire cérébral décrite précédemment

CATÉGORIE 2 - COUVERTURE CANCER MG

EXCLUSIONS

Anémie aplastique

Diagnostic formel, confirmé par biopsie, d'une défaillance chronique et persistante de la moelle osseuse, qui entraîne l'anémie, la neutropénie et la thrombocytopénie et nécessite la transfusion d'un produit sanguin de même qu'un traitement comprenant au moins un des éléments suivants :

- stimulation de la moelle
- immunosuppresseurs ou
- greffe de la moelle osseuse

Le diagnostic d'anémie aplasique doit être posé par un spécialiste.

Tumeur cérébrale bénigne

Un diagnostic formel d'une tumeur non maligne située dans la voûte crânienne et limitée au cerveau, aux méninges, aux nerfs crâniens ou à l'hypophyse. L'assuré(e) doit avoir subi une intervention chirurgicale ou une radiothérapie ou la tumeur doit avoir provoqué des déficits neurologiques objectifs irréversibles. Ces déficits doivent être corroborés par l'imagerie diagnostique montrant des changements dont le caractère, l'emplacement et le moment sont compatibles avec les déficits neurologiques.

Le diagnostic de tumeur cérébrale bénigne doit être posé par un spécialiste.

Aux fins de la présente police, les déficits neurologiques doivent être détectables par le spécialiste et peuvent inclure, sans toutefois s'y limiter, une perte auditive mesurable, une perte de vision mesurable, des changements mesurables de la fonction neuro-cognitive, une perte objective de sensation, la paralysie, une faiblesse localisée, la dysarthrie (difficulté de prononciation), la dysphasie (difficulté d'élocution), la dysphagie (difficulté de déglutition), une démarche déficiente (difficulté de marche), une difficulté d'équilibre, un manque de coordination ou de nouvelles crises en cours de traitement. Les maux de tête et la fatigue ne sont pas considérés comme un déficit neurologique.

Cancer constituant un danger de mort

Un diagnostic formel d'une tumeur maligne. Cette tumeur doit être caractérisée par une croissance irrépressible, une propagation de cellules malignes et l'envahissement des tissus. Ces types de cancer comprennent le carcinome, le mélanome, la leucémie, le lymphome et le sarcome.

Le diagnostic d'un cancer constituant un danger de mort doit être posé par un spécialiste et être confirmé par un rapport pathologique.

Aux fins de la présente police :

- Le cancer de la prostate au stade T1a ou T1b désigne une tumeur cliniquement inapparente qui n'était pas palpable à l'examen rectal digital et a été trouvée accidentellement dans le tissu prostatique réséqué
- Le terme tumeurs stromales gastro-intestinales (TSGI) classées comme AJCC de stade 1 signifie
 - TSGI gastrique et épiploïque dont la plus grande dimension est inférieure ou égale à 10 cm avec cinq mitoses ou moins par 5 mm², ou 50 par HPF ou
 - TSGI de l'intestin grêle, de l'oesophage, du côlon, mésentérique et péritonéal dont la plus grande dimension est inférieure ou égale à 5 cm avec cinq mitoses ou moins par 5 mm², ou 50 par HPF
- Les termes Tis, Ta, T1a, T1b, T1 et AJCC de stade 1 sont définis dans le manuel de stadification du cancer de l'American Joint Committee on Cancer (AJCC), 8e édition, 2018
- Le terme Rai stage 0 est tel que défini dans KR Rai, A Sawitsky, EP Cronkite, AD Chanana, RN Levy et BS Pasternack: Clinical staging of chronic lymphocytic leukemia. Sang 46:219, 1975

Aucune prestation ne sera payée au titre de cette catégorie pour :

- les adénomes pituitaires de moins de 10 mm
- les malformations vasculaires ou
- les cholestéatomes ou
- les tumeurs contagieuses ou inflammatoires

Période moratoire d'exclusion - Nous ne paierons pas la prestation prévue au titre de cette maladie couverte si, pendant la période moratoire, l'assuré(e) présente :

- un signe, symptôme ou examen menant, directement ou indirectement, à un diagnostic de tumeur cérébrale bénigne (couverte ou non couverte par cette police), quel que soit le moment où le diagnostic est posé ou
- un diagnostic de tumeur cérébrale bénigne (couverte ou non couverte par cette police)

Les informations médicales concernant le diagnostic et tout signe, symptôme ou examen menant au diagnostic doivent nous être communiquées dans les six mois suivant la date du diagnostic. Si ces informations ne nous sont pas communiquées dans ce délai de six mois, nous avons le droit de refuser toute demande de règlement pour tumeur cérébrale bénigne, ou toute maladie grave causée par une tumeur cérébrale bénigne ou son traitement.

Nous ne paierons pas la prestation prévue au titre de cette maladie couverte pour :

- des lésions décrites comme bénignes, non invasives, pré-malignes, de potentiel malin faible et/ou incertain, à la limite de la malignité, carcinome in situ, ou les tumeurs classées comme Tis ou Ta
- un mélanome malin de la peau d'une épaisseur inférieure ou égale à 1,0 mm, sauf s'il est ulcéré ou s'il est accompagné d'un ganglion lymphatique ou d'une métastase à distance
- tout cancer de la peau autre qu'un mélanome, sans ganglion lymphatique ni métastase à distance. Cela inclut, sans s'y limiter, le lymphome cutané à cellules T, le carcinome basocellulaire, le carcinome épidermoïde ou le carcinome à cellules de Merkel
- un cancer de la prostate classé comme T1a ou T1b, sans ganglion lymphatique ni métastase à distance
- un cancer papillaire de la thyroïde ou un cancer folliculaire de la thyroïde, ou les deux, dont la plus grande dimension est inférieure ou égale à 2,0 cm et qui est classé comme T1, sans ganglion lymphatique ni métastase à distance
- une leucémie lymphocytaire chronique classée au stade Rai 0 sans hypertrophie des ganglions lymphatiques, de la rate ou du foie et avec un nombre normal de globules rouges et de plaquettes
- des tumeurs stromales gastro-intestinales classées comme AJCC de stade 1
- des tumeurs neuroendocrines de grade 1 (carcinoides) confinées à l'organe affecté, traitées uniquement par chirurgie et ne nécessitant aucun traitement supplémentaire, autre que des médicaments pour contrecarrer les effets de la sursécrétion hormonale par la tumeur ou
- des thymomes (stade 1) confinés au thymus, sans preuve d'invasion dans la capsule ou de propagation au-delà du thymus

Période moratoire d'exclusion - Nous ne paierons pas la prestation prévue au titre de cette maladie couverte si, pendant la période moratoire, l'assuré(e) présente :

- un signe, un symptôme ou un examen menant, directement ou indirectement, à un diagnostic de cancer (couvert ou non couvert par cette police), quel que soit le moment où le diagnostic est posé ou
- un diagnostic de cancer (couvert ou non couvert par cette police)

Les informations médicales concernant le diagnostic et tout signe, symptôme ou examen menant au diagnostic doivent nous être communiquées dans les six mois suivant la date du diagnostic. Si ces informations ne nous sont pas communiquées dans ce délai de six mois, nous avons le droit de refuser toute demande de règlement pour un cancer constituant un danger de mort, ou toute maladie grave causée par un cancer constituant un danger de mort ou son traitement.