

 Financière Manuvie

| Pour votre avenir^{MC}

Le coup de pouce pendant
votre rétablissement



Assurance maladies graves
Chèque-vie^{MD} de base

Le coup de pouce pendant votre rétablissement

Survivre à une maladie grave peut se révéler financièrement très difficile.

Rares sont ceux qui veulent envisager la possibilité qu'on leur apprenne un jour qu'ils souffrent d'une maladie grave. Plus rares encore sont ceux qui ont déjà songé à la façon dont ils se débrouilleraient financièrement dans une telle situation.

Même si les taux de survie s'améliorent, vivre avec une maladie grave peut représenter un défi, non seulement physiquement et émotionnellement, mais également financièrement. De nombreux frais surgissent souvent durant la période de rétablissement, notamment pour les services de santé, les médicaments et suppléments spéciaux ainsi que les soins à domicile non pris en charge par le régime public d'assurance maladie ou le régime d'assurance collective. Parfois, il faut même parcourir de longues distances pour recevoir les soins médicaux nécessaires. Ajoutez à ces frais les dépenses courantes de votre ménage et vous constaterez qu'une maladie grave peut avoir d'importantes conséquences financières.



Vous ne pouvez prédire l'avenir, mais vous pouvez vous y préparer.

Grâce à la protection simple, accessible et abordable que procure l'assurance maladies graves Chèque-vie de base, vous aurez l'esprit tranquille, sachant que vous aurez droit, 30 jours après un diagnostic de cancer, de crise cardiaque, d'accident vasculaire cérébral, ou après un pontage coronarien ou une chirurgie de l'aorte, à une prestation forfaitaire qui vous sera versée directement et que vous pourrez utiliser comme bon vous semblera. Ainsi, au lieu de vous soucier de votre situation financière, vous pourrez vous concentrer sur ce qui compte vraiment – recouvrer la santé au plus tôt.

Vous choisissez le niveau de protection

Comme les besoins de chacun sont différents, l'assurance maladies graves Chèque-vie de base offre trois montants d'assurance – 25 000 \$, 50 000 \$ et 75 000 \$ – de sorte que vous trouverez une protection qui répond à vos besoins et convient à votre mode de vie et à votre budget.

Protection facile à obtenir – aucun questionnaire médical à remplir

Pour souscrire l'assurance maladies graves Chèque-vie de base, vous n'avez pas à remplir de questionnaire médical : une déclaration de bonne santé de votre part suffit. Puis, une fois votre couverture en vigueur, vous pouvez la garder jusqu'à votre 75^e anniversaire de naissance, même si votre état de santé change ou si vous changez de profession. De fait, même si votre santé se détériore, votre couverture ne peut être résiliée tant que vous payez les primes exigibles. Bien entendu, vous avez la possibilité de faire résilier cette protection à n'importe quel moment.

Option de remboursement des primes

Nous espérons sincèrement que vous ne souffrirez jamais d'une maladie grave. Voilà pourquoi nous vous offrons également l'Option de remboursement des primes. Grâce à cette option, si à votre 75^e anniversaire de naissance vous n'avez présenté aucune demande de règlement, la Financière Manuvie vous remboursera toutes les primes que vous aurez payées – jusqu'à concurrence du montant de protection que vous aviez choisi! Si vous avez entre 18 et 55 ans et êtes résident du Canada, vous pouvez souscrire cette option. Notez toutefois que cette option n'est offerte qu'au moment de la proposition initiale.

Des primes abordables

Les primes mensuelles de l'assurance Chèque-vie de base sont établies en fonction de votre âge, de votre sexe et de votre usage du tabac. Ainsi, plus vous êtes jeune au moment de la proposition, moins élevé sera le montant de vos primes. Comme il est garanti que vos primes n'augmenteront pas au cours des cinq premières années, il est facile d'intégrer cette assurance à votre budget. Au terme des cinq premières années, et tous les cinq ans par la suite, aussi longtemps que votre contrat demeurera en vigueur, votre assurance sera renouvelée d'office selon notre nouveau tarif fondé sur l'âge – sans qu'aucune question d'ordre médical ne vous soit posée. Vous n'aurez alors plus à vous préoccuper de votre assurabilité future et aurez la certitude de pouvoir maintenir votre précieuse protection en vigueur même si votre état de santé se détériore.

Ne laissez pas les conséquences financières d'une maladie grave compromettre votre rétablissement.

Demandez l'assurance maladies graves Chèque-vie^{MD} de base dès aujourd'hui!

Pourquoi souscrire l'assurance maladies graves Chèque-vie^{MD} de base?

- **Souscription facile** : vous n'avez aucun questionnaire médical à remplir.
- **Vous choisissez votre niveau de protection** : trois niveaux de protection sont offerts – 25 000 \$, 50 000 \$ et 75 000 \$.
- **Vous décidez de l'utilisation de la prestation forfaitaire** : celle-ci vous est versée directement et vous l'utilisez comme bon vous semble – pour payer des frais médicaux, réaménager votre maison, rembourser vos dettes, voyager... À vous de décider!
- **Protection complète** : l'assurance couvre cinq des maladies graves et interventions les plus fréquentes, à savoir le cancer, la crise cardiaque, l'accident vasculaire cérébral, le pontage coronarien et la chirurgie de l'aorte.
- **Le Navigateur Santé vous est offert, SANS FRAIS SUPPLÉMENTAIRES** : Grâce au Navigateur Santé, vous et les membres admissibles de votre famille obtiendrez facilement et rapidement des réponses à vos questions et aurez accès à des services de soutien. Il vous suffit d'appeler la ligne sans frais pour vous brancher au Navigateur Santé,



dans lequel vous trouverez de l'information, des services de coordination médicale et des indications sur la façon de naviguer dans le système canadien de soins de santé. De plus, si vous voulez un deuxième avis d'un hôpital de renommée mondiale, le Navigateur Santé vous aidera à l'obtenir.

** Étant donné que le Navigateur Santé est un service offert par un tiers, Manuvie ne peut garantir qu'il sera toujours accessible et elle se réserve le droit de changer de fournisseur ou de mettre fin à ce service en tout temps.

- **Option de remboursement des primes :** ajoutez cette option à votre contrat et la Financière Manuvie vous remboursera la totalité des primes payées – jusqu'à concurrence du montant d'assurance choisi – à votre 75^e anniversaire de naissance, si aucune demande de règlement n'a été présentée.
- **Renouvellement garanti :** votre assurance est renouvelable jusqu'à votre 75^e anniversaire de naissance, peu importe votre état de santé.
- **Taux avantageux :** les primes sont abordables et peuvent donc s'intégrer facilement à votre budget.
- **Économie encore plus importante pour les non-fumeurs :** les non-fumeurs bénéficient d'une réduction de prime pouvant aller jusqu'à 50 % par rapport aux fumeurs.



Définitions

Cancer (mettant la vie en danger) : Diagnostic formel d'une tumeur caractérisée par la prolifération anarchique de cellules malignes et l'invasion des tissus sains. Le diagnostic de cancer doit être posé par un spécialiste.

Crise cardiaque : Diagnostic formel de la nécrose musculaire cardiaque résultant d'une insuffisance de l'irrigation sanguine entraînant l'augmentation et la chute des marqueurs biochimiques cardiaques à des niveaux attestant le diagnostic d'un infarctus du myocarde, et présentant au moins un des éléments suivants :

- symptômes de crise cardiaque;
- nouvelles modifications électrocardiographiques (ECG) qui indiquent un infarctus du myocarde;
- apparition de nouvelles ondes Q pendant ou immédiatement après une intervention cardiaque intra-artérielle dont une coronarographie ou une angioplastie coronarienne.

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

Accident vasculaire cérébral : Diagnostic formel d'un accident vasculaire cérébral causé par une thrombose ou une hémorragie intracrâniennes, ou par une embolie de source extracrânienne, avec :

- apparition aiguë de nouveaux symptômes neurologiques; et
- nouveaux déficits neurologiques objectifs 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.

Le diagnostic d'accident vasculaire cérébral doit être posé par un spécialiste.

Pontage aorto-coronarien : Chirurgie cardiaque visant à remédier par pontage au rétrécissement ou à l'obstruction d'au moins une artère coronaire. Un spécialiste doit déterminer que cette intervention est nécessaire du point de vue médical.

Chirurgie de l'aorte : Intervention chirurgicale visant à traiter une maladie de l'aorte qui nécessite l'ablation et le remplacement chirurgical de l'aorte atteinte au moyen d'un greffon. On entend par « aorte » l'aorte thoracique ou l'aorte abdominale, mais non ses branches. Un spécialiste doit déterminer que cette intervention est nécessaire du point de vue médical.

Conditions, exclusions et restrictions

La liste complète des exclusions et restrictions est incluse dans le contrat établi par la Financière Manuvie après l'approbation finale de votre proposition. Veuillez donc le lire attentivement.

Conditions et restrictions générales

Chaque personne à assurer doit être résidente du Canada au moment où elle soumet sa proposition.

La protection est renouvelable jusqu'à la date anniversaire du contrat suivant le 75^e anniversaire de naissance de la personne assurée, date à laquelle le contrat prendra fin.

Dispositions particulières, exclusions et restrictions

Cancer (mettant la vie en danger)

Nous ne versons pas de prestation pour les cancers suivants :

- carcinome *in situ*;
- mélanome malin au stade 1A (mélanome dont l'épaisseur est inférieure ou égale à 1,0 mm, non ulcéré et sans invasion de niveau de Clark IV ou V);
- tout cancer de la peau sans présence de mélanome et non métastatique; ou
- cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b).

Période moratoire d'exclusion

Aucune prestation ne sera exigible pour cette affection si, dans les 90 jours suivant la dernière des dates suivantes :

- la date d'effet du contrat, ou
- la date d'effet de la dernière remise en vigueur du contrat,

l'assuré :

- a présenté des signes ou des symptômes, ou s'est soumis à des examens qui ont mené à l'établissement d'un diagnostic de cancer (couvert ou non au titre du contrat), peu importe la date d'établissement du diagnostic,
- a reçu un diagnostic de cancer (couvert ou non au titre du contrat).

Les renseignements médicaux ci-dessus doivent être fournis à l'assureur dans les six mois suivant la date du diagnostic, sans quoi l'assureur aura le droit de rejeter toute demande de règlement pour un cancer ou pour toute maladie grave causée par un cancer ou son traitement.

Pour avoir droit à la prestation, l'assuré doit survivre pendant les 30 jours suivant la date du diagnostic.

Ce que cela veut dire...

Il y a plusieurs types de cancer et cette définition couvre la majorité d'entre eux. Les principales exclusions concernent les types de cancer qui ne sont généralement pas considérés comme menaçant pour la vie, car on peut facilement les soigner.

Les cancers diagnostiqués au cours des 90 premiers jours du contrat ou de sa dernière remise en vigueur et les cancers dont les symptômes se manifestent pour la première fois au cours de cette période ne donnent pas droit à une prestation.

Crise cardiaque

Nous ne versons pas de prestation pour une crise cardiaque dans les cas suivants :

- augmentation des marqueurs biochimiques cardiaques par suite d'une intervention cardiaque intra-artérielle, dont une coronarographie ou une angioplastie coronarienne, s'il n'y a pas de nouvelles ondes Q;
- changements à l'ECG suggérant un infarctus du myocarde antérieur qui n'est pas conforme à la définition du terme « crise cardiaque » ci-dessus.

Pour avoir droit à la prestation, l'assuré doit survivre pendant les 30 jours suivant la date du diagnostic.

Ce que cela veut dire...

Pour qu'une demande de règlement pour une crise cardiaque soit valide, 30 jours après le diagnostic, nous exigeons :

- une preuve de la nécrose du muscle cardiaque qui entraîne la libération de substances chimiques (appelés marqueurs biochimiques cardiaques) dans le sang

et la preuve d'au moins une des manifestations suivantes :

- symptômes d'une crise cardiaque classique, ou
- nouvelles variations à l'ECG, ou
- apparition de nouvelles ondes Q pendant ou immédiatement après une angioplastie coronarienne.

Une demande de règlement pour crise cardiaque n'est pas valide si la présence de marqueurs biochimiques cardiaques élevés résulte d'une angioplastie coronarienne et qu'il n'y a pas de nouvelles ondes Q connexes; ou si la découverte fortuite de variations électrocardiographiques tend à indiquer une précédente crise cardiaque en l'absence d'un événement corroborant.

Accident vasculaire cérébral (AVC)

Nous ne versons pas de prestation pour un accident vasculaire cérébral dans les cas suivants :

- accident ischémique transitoire;
- accident vasculaire intracérébral causé par un traumatisme; ou
- infarctus lacunaire qui n'est pas conforme à la définition du terme « accident vasculaire cérébral » ci-dessus.

Pour avoir droit à la prestation, l'assuré doit survivre jusqu'à ce que tous les critères énoncés dans la définition du terme « accident vasculaire cérébral » ci-dessus soient remplis.

Ce que cela veut dire...

Cette définition couvre les trois mécanismes qui provoquent l'accident vasculaire cérébral : la thrombose causée par un blocage provoqué par un thrombus (caillot) qui s'est formé sur la paroi d'une artère du cerveau; l'embolie causée par un embole (d'ordinaire un caillot) qui est précipité dans une artère du cerveau dont il provoque le blocage; l'hémorragie causée par la rupture d'un vaisseau sanguin près du cerveau ou à la surface de celui-ci.

Le déficit doit durer plus de 30 jours pour que vous ayez droit à la prestation. Tout incident dont les symptômes durent moins de 24 heures est considéré comme un accident ischémique transitoire (AIT) et ne répond pas à cette définition.

Pontage coronarien

Nous ne versons pas de prestation pour un pontage coronarien si le traitement de la coronaropathie se limite à des interventions non chirurgicales ou à des techniques à base de cathéter, comme l'angioplastie par ballonnet et l'embolectomie au laser.

Pour avoir droit à la prestation, l'assuré doit survivre pendant les 30 jours suivant la date de l'intervention.

Ce que cela veut dire...

Seul le pontage coronarien est couvert. Les procédures exclues ne nécessitent pas une opération à cœur ouvert, d'où un rétablissement moins exigeant.

Chirurgie de l'aorte

La prestation n'est payable que si l'intervention est pratiquée par un médecin pour un trouble de l'aorte thoracique ou abdominale qui nécessite l'ablation et le remplacement chirurgical de l'aorte atteinte au moyen d'un greffon. Nous ne versons pas de prestation lorsque l'intervention ne touche que les branches de l'aorte thoracique ou de l'aorte abdominale.

Ce que cela veut dire...

L'aorte est la plus grande artère du corps, et le remplacement par un greffon des parties lésées est couvert. Pour avoir droit à la prestation, l'assuré doit survivre pendant les 30 jours suivant la date de la chirurgie.

Option de remboursement des primes à l'expiration (si cette option est souscrite)

La prestation de remboursement des primes ne sera pas versée si, à l'expiration du contrat, l'assuré a survécu à une affection couverte pendant la période d'attente prévue et que la prestation est alors payable. L'option remboursement des primes ne peut être souscrite qu'en même temps que la couverture initiale, si l'assuré a entre 18 et 55 ans. Une fois cette option souscrite, elle ne peut être résiliée séparément.

Conditions, exclusions et restrictions d'ordre général pour toutes les affections couvertes

Aucune prestation n'est payable si l'assuré, sain d'esprit ou non, souffre d'une affection couverte attribuable directement ou indirectement ou liée d'une façon ou d'une autre à ce qui suit :

- une blessure que l'assuré s'inflige volontairement;
- l'utilisation ou l'absorption délibérée, par l'assuré :
 - de tout médicament d'ordonnance ou de narcotique, sans respecter les directives d'un médecin;
 - de tout médicament ou narcotique en vente libre au Canada, sans respecter les recommandations du fabricant;
 - de tout médicament ou narcotique dont la vente est interdite au Canada; ou
 - de toute substance toxique ou nocive, y compris l'alcool;
- la perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel par l'assuré;
- la conduite d'un véhicule motorisé avec un taux d'alcoolémie de plus de 80 mg par 100 ml de sang.

Aucune prestation n'est payable si l'assuré souffre, au cours de la période de 24 mois suivant la date d'effet du contrat ou la date de la dernière remise en vigueur du contrat, d'une affection couverte attribuable directement ou indirectement ou liée d'une façon ou d'une autre à une affection préexistante.

Une affection préexistante s'entend d'une maladie ou affection pour laquelle, durant la période de 24 mois précédant la date d'effet du contrat, l'assuré a reçu un diagnostic ou a été traité, hospitalisé ou suivi par un médecin, ou a reçu la recommandation de se faire traiter ou de consulter un médecin, a reçu une ordonnance ou pris des médicaments, a montré des signes, a présenté des symptômes, ou a subi des tests ou des examens.

Aucune prestation n'est payable si l'assuré souffre d'une affection couverte qui est diagnostiquée ailleurs qu'au Canada ou aux États-Unis, à moins qu'il ne fournisse tous les dossiers médicaux requis à l'assureur et que ce dernier ne soit d'avis que :

- le même diagnostic aurait été établi si l'affection couverte s'était manifestée au Canada ou aux États-Unis;
- le médecin qui a établi le diagnostic était autorisé à pratiquer dans le territoire où le diagnostic a été posé et détient des titres de compétences équivalents à ceux qui sont exigés au Canada ou aux États-Unis;
- le diagnostic est entièrement corroboré par tous les tests diagnostiques appropriés et les autres examens qui seraient normalement faits au Canada ou aux États-Unis (y compris ceux qui sont exigés au titre du contrat); et
- le même type de chirurgie ou de procédure exigé au titre du contrat aux fins du versement de la prestation aurait été conseillé si le diagnostic avait été établi au Canada ou aux États-Unis.

Avis important

Le présent document n'est pas un contrat. Les modalités exactes sont stipulées dans le contrat établi par la Financière Manuvie après approbation définitive de la proposition d'assurance. Le contrat contient des renseignements importants sur les exclusions, conditions et restrictions. Veuillez le lire attentivement dès réception.

L'assurance maladies graves Chèque-vie de base est offerte par la Financière Manuvie (La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers).

MC/MD Marques de commerce de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers. Les noms Manuvie et Financière Manuvie, le logo qui les accompagne et le titre d'appel « Pour votre avenir » sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers qu'elle et ses sociétés affiliées utilisent sous licence. ©2011 La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers. Tous droits réservés.

LCBCI.BRO.S.NF 09/11

 **Financière Manuvie**

| Pour votre avenir^{MC}

solide fiable sûre avant-gardiste