

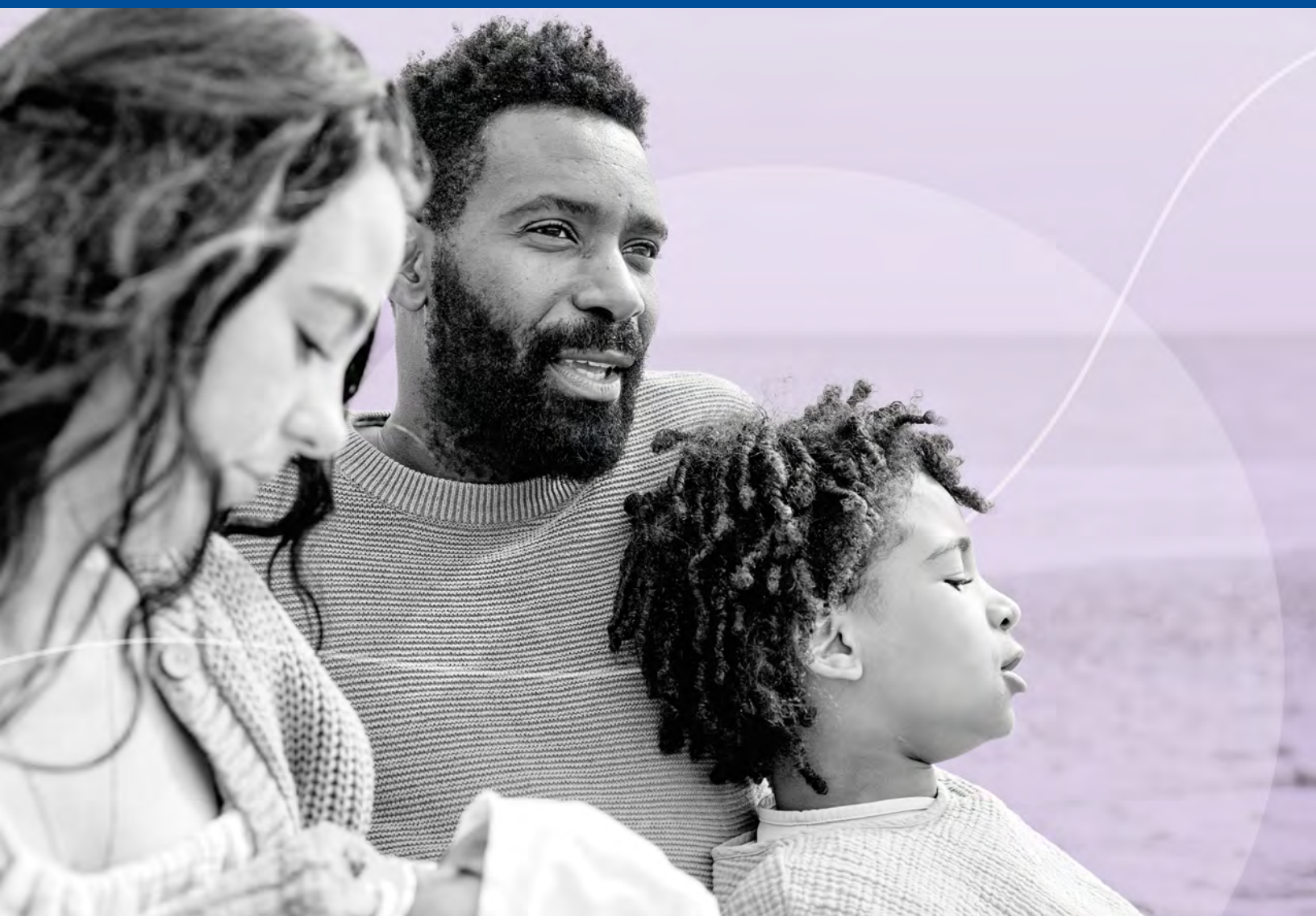
Transition



ASSURANCE
MALADIE GRAVE

VOTRE GUIDE CLIENT

Pour bien comprendre votre protection



Ce guide concerne
les contrats d'assurance
maladie grave Transition
ainsi que les avenants
d'assurance maladie grave.

Table des matières

Pourquoi une assurance maladie grave?	4	Pour y voir plus clair au sujet des différentes périodes d'attente	12
En quoi consiste l'assurance maladie grave?	5	Guide des descriptions des maladies graves : à consulter	14
Les avantages Transition	5	Diagnostic par un médecin spécialiste	14
Transition Deux versions pour répondre à vos besoins	6	Obligation de nous informer d'un diagnostic pour certaines maladies	14
Les maladies couvertes par Transition	6	Aperçu de prestations versées	14
Leurs avantages respectifs	7	Quoi faire en cas de diagnostic de maladie grave	15
Répartition des réclamations de maladies graves payées dans l'industrie	7	Aviser votre conseillère ou conseiller dans les plus brefs délais.	15
Des maladies supplémentaires pour les enfants	8	MediGuide	15
Les 7 maladies couvertes par Prévention +	9	Demande de réclamation	15
Votre protection personnalisable	10	Lexique	15
Durée de la protection au choix	10		
Renouvellement et transformation	10		
Montant de la protection	10		
Une option intéressante, à capital décroissant	10		
Des protections que vous pouvez ajouter à votre assurance	11		
Avenant de remboursement des primes au décès	11		
Avenant de remboursement flexible des primes	11		
Avenant de prestation majorée	11		
Autres avenants et garanties complémentaires	11		
Modification du montant assuré en cours de contrat	11		
Un plus : service gratuit de deuxième opinion médicale avec MediGuide	11		



Pourquoi une assurance maladie grave?

Les progrès médicaux se multiplient et permettent aux gens de vivre en meilleure santé et toujours plus longtemps, mais les maladies comme le cancer, la crise cardiaque et l'accident vasculaire cérébral sont encore trop fréquentes.

Transition est pensé pour vous!

Lorsque la maladie est grave au point de mettre la vie en danger ou avoir de grandes répercussions sur votre qualité de vie, les conséquences peuvent être difficiles à bien des égards : émotionnellement et financièrement. Si au moins les soucis financiers pouvaient être épargnés!

C'est ici qu'intervient notre assurance maladie grave, pour vous permettre de vous concentrer sur le plus important : **votre retour à la santé.**



En quoi consiste l'assurance maladie grave?

Transition propose une protection en cas de maladie grave dotée d'une grande souplesse pour répondre à vos besoins spécifiques et à ceux des membres de votre famille.


Les avantages Transition

Simple et facile à souscrire, notre produit procure une aide financière, sous forme d'un versement d'un **montant forfaitaire, non imposable**, en cas de maladie grave couverte.

Cette aide financière peut vous permettre de :

- Remplacer votre revenu ou celui de votre partenaire de vie qui pourrait s'absenter du travail afin de vous accompagner pour prendre soin de vous
- Régler vos dépenses courantes
- Assumer le remboursement de certaines obligations financières, comme le prêt hypothécaire
- Avoir accès à des médicaments ou traitements médicaux non couverts par les régimes d'assurance publics
- Obtenir de l'aide à domicile ou couvrir les frais de garde des enfants
- Poursuivre vos habitudes d'épargne ou éviter de retirer vos placements
- Etc.

Transition est offert sous forme de contrat individuel ou en avenant associé à une police d'un autre produit d'assurance individuelle, tel que l'assurance vie temporaire ou entière.

 **Important :** pour obtenir le versement du montant assuré, le diagnostic de maladie grave doit être conforme à la définition prévue au contrat. Cette définition peut inclure certaines exclusions et limitations. Il est important d'en prendre connaissance.

Transition

Deux versions pour répondre à vos besoins



Souhaitez-vous vous prémunir contre les 4 maladies graves les plus fréquentes, ou opter pour une solution plus complète avec notre couverture 25 maladies ?

Que vous souscriviez à la version 4 maladies ou 25 maladies, l'une des conditions les plus importantes pour obtenir le **versement complet** du montant assuré en cas de survenance de l'une de ces maladies est que son diagnostic soit conforme à la description prévue dans votre contrat.

Important : Les descriptions de ces maladies qui se retrouvent dans votre contrat incluent parfois certaines exclusions, limitations et périodes d'attente. Il est important que vous en preniez connaissance.

Les maladies couvertes par Transition (adultes et enfants)

Voici les maladies graves que nous couvrons, selon la version du produit à laquelle vous avez souscrit :

Transition — 25 maladies

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

Transition — 4 maladies

- Accident vasculaire cérébrale (AVC)
- Cancer (mettant la vie en danger)
- Crise cardiaque
- Pontage aortocoronarien

Leurs avantages respectifs

Transition — 25 maladies

- ✓ Protection complète
- ✓ Avec plusieurs choix de protections pour s'adapter parfaitement à votre style de vie
- ✓ Idéal pour protéger vos enfants, votre épargne, votre entreprise ou votre capital de retraite

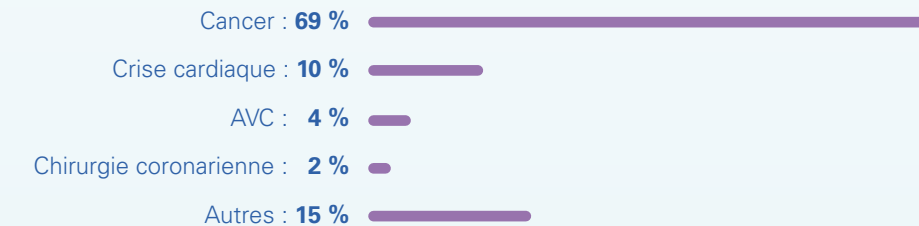
Transition — 4 maladies

- ✓ Protection plus abordable couvrant les 4 maladies les plus fréquentes
- ✓ Option de capital assuré décroissant jusqu'à 50 % imitant un calendrier d'amortissement hypothécaire
- ✓ Processus de souscription simplifié et rapide
- ✓ Accessible à un plus grand nombre de personnes
- ✓ Idéal pour les jeunes familles

Avantages pour les deux versions

- ✓ Accès à plusieurs choix de protections : permanentes et temporaires
- ✓ Possibilité de renouveler sans preuve d'assurabilité les protections temporaires
- ✓ Possibilité de transformer les protections temporaires en protection permanente sans preuve d'assurabilité

Répartition des réclamations de maladies graves payées dans l'industrie



La version de Transition 4 maladies offre une protection pour **85 %**¹ des réclamations payées par l'industrie de l'assurance individuelle en cas de maladie grave.

¹ Source : Sondage de l'assurance individuelle de Munich Re de 2022.

Des maladies supplémentaires pour les enfants

Pour les enfants, cinq² maladies juvéniles s'ajoutent à la protection choisie.

Pour que le montant assuré soit versé, le diagnostic doit être conforme à la définition prévue au contrat et il doit être établi avant le 25^e anniversaire de naissance.

Chez iA, les enfants peuvent être assurés dès leur naissance alors que chez certains autres assureurs, la protection débute à partir de 6 mois seulement.

Maladies juvéniles

- Diabète sucré de type 1
- Dystrophie musculaire
- Fibrose kystique
- Maladies congénitales du cœur
- Paralysie cérébrale

Les avenants Maladie grave enfant et Transition enfant couvrent chacun tous les enfants de la famille présents et à venir sous un seul contrat, avec un montant assuré maximal de 20 000 \$ par enfant.

De son côté, le contrat Transition pour enfants de moins de 18 ans offre une protection pouvant aller jusqu'à 500 000 \$ pour chacun des enfants individuellement.



Prévention +

Accès à des prestations partielles sans coût additionnel

Les deux versions du produit d'assurance maladie grave, 4 maladies et 25 maladies, incluent une protection « Prévention + » qui couvre certaines maladies qui ne mettent pas la vie en danger.

La **prestation partielle** est équivalente à 15 % du montant assuré jusqu'à concurrence de 50 000 \$ par versement et payable jusqu'à quatre fois par contrat, mais une fois par maladie. Et non, Prévention + ne diminue pas le montant assuré à verser en cas de diagnostic ultérieur d'une des 25 (ou 4) maladies couvertes !

Les 7 maladies couvertes par Prévention +

- Angioplastie coronarienne
- Cancer de la peau (mélanome malin au stade 1)
- Cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b)
- Cancer de la thyroïde papillaire ou folliculaire au stade T1
- Cancer de l'intestin (tumeurs stromales gastro-intestinales et tumeurs neuroendocrines au stade inférieur au stade 2 selon la classification de l'AJCC)
- Cancer du sein (carcinome canalaire *in situ* du sein)
- Leucémie lymphoïde chronique (LLC) au stade 0 selon la classification de Rai

Prenons des exemples

Exemple 1

Un client souscrit Transition — 4 maladies pour un montant assuré de 125 000 \$. Un an après la mise en vigueur du contrat, il reçoit un diagnostic de cancer de la thyroïde.

SI cancer papillaire au stade 1

- ✓ Versement partiel de 18 750 \$ (15 % de 125 000 \$) grâce à Prévention +
- ✓ Le montant assuré en cas de l'une ou de l'autre des 4 maladies principales sera maintenu à 125 000 \$ et trois autres réclamations Prévention + seront admissibles pour les six autres conditions médicales couvertes par Prévention + (excluant le cancer de la thyroïde)

SI cancer anaplasique au stade 4B

- ✓ Versement complet de 125 000 \$ si le diagnostic est conforme à la définition de la maladie prévue au contrat
- ✓ Le contrat Transition prend fin

Exemple 2

Un autre client souscrit une police d'assurance maladie grave. Son médecin spécialiste lui recommande quelques mois plus tard un pontage aortocoronarien en raison d'un blocage détecté de l'une de ses artères coronariennes.

Un pontage aortocoronarien est une intervention chirurgicale requérant une anesthésie générale et une incision le long de la poitrine. Une telle intervention peut rendre le client admissible au versement complet du montant assuré.

Cependant, si la condition médicale avait pu se traiter par une angioplastie coronarienne, soit une dilatation par ballon, cette intervention aurait donné lieu au versement partiel du montant assuré avec Prévention +.

² Une sixième maladie juvénile, soit la maladie de Down, est incluse uniquement lorsqu'il s'agit d'un contrat Transition enfant ou d'un avenant maladie grave enfant associé à une police d'assurance individuelle.

Votre protection personnalisable



Durée de la protection au choix

Besoin	Solution
Pendant votre vie active où vos responsabilités financières sont plus grandes	Protection temporaire avec des termes de 10, 20 ou 25 ans
Pour une formule de plus longue durée	Protection temporaire avec un terme jusqu'à 75 ans
Pour toute votre vie	Protection permanente T100 ans, paiement des primes jusqu'à 100 ans ou paiement accéléré pendant 10 ou 20 ans

Les primes sont garanties à l'émission du contrat et sont basées sur l'âge, le sexe, le statut de tabagisme et le montant assuré de la personne assurée.

Renouvellement et transformation

Les protections temporaires de 10, 20 et 25 ans vous donnent droit à deux possibilités :

- Renouvellement** : ces termes se renouvellent automatiquement pour une période additionnelle équivalente, sans devoir présenter de preuves d'assurabilité. Le montant assuré initial peut être conservé. Les primes sont garanties à l'émission du contrat. La demande de renouvellement peut être faite jusqu'à l'âge de 75 ans. Dans l'éventualité où vous préférez cesser votre protection temporaire d'assurance maladie grave à la fin de son terme, il vous incombe de nous communiquer votre intention.
- Transformation** : jusqu'à 65 ans, ces termes peuvent être transformés sur demande, en totalité ou en partie, en une protection temporaire de 75 ans ou permanente (100 ans), incluant les paiements 10 ans ou 20 ans³, sans devoir présenter de preuves d'assurabilité. Le montant assuré initial peut être conservé.

Montant de la protection

Selon l'âge de la personne à assurer, le montant assuré minimal est de 10 000 \$ et peut aller jusqu'à 3 000 000 \$ si la personne assurée est âgée de 18 ans ou plus, et jusqu'à 500 000 \$ si âgée de moins de 18 ans.

Votre conseillère ou conseiller en sécurité financière vous guidera selon vos besoins et ajustera la protection à votre budget. Il peut être une bonne idée de jumeler les protections 25 et 4 maladies avec des termes et des montants différents. Le but étant de maximiser votre protection et de vous éviter de devoir piger dans votre épargne, de vous forcer à demander de l'aide financière à votre famille ou à vos amis, ou même à déménager si vous ne pouvez plus réussir à payer vos versements hypothécaires.

Une option intéressante, à capital décroissant

Si vous détenez un prêt hypothécaire, vous pourriez considérer une protection 4 maladies⁴ associée avec un terme de 10, 20 ou 25 ans, dont le montant assuré initial décroît annuellement, à la façon d'un calendrier d'amortissement hypothécaire, jusqu'à ce qu'il atteigne 50 %. Une fois ce palier atteint, le montant assuré reste fixe par la suite.

Des protections que vous pouvez ajouter à votre assurance

Avenant de remboursement des primes au décès

Si vous décédez alors que votre contrat est en vigueur et qu'aucune prestation complète n'a été versée pour l'une des 4 ou 25 maladies couvertes, l'avenant de remboursement des primes au décès permettra à votre bénéficiaire de recevoir le montant des primes admissibles que vous avez versées. Un versement de maladie Prévention + n'affecte aucunement ce remboursement. Un avenant de remboursement des primes au décès peut être souscrit avec tous les types de polices d'assurance maladie, que ce soit une protection temporaire ou permanente.

Avenant de remboursement flexible des primes

L'avenant de remboursement flexible des primes prévoit le versement d'un montant équivalant à la somme des primes admissibles. Les types d'avenants disponibles sont les suivants :

- Remboursement des primes après 15 ans (pour les protections temporaires 75 ans ou permanentes 100 ans)
- Remboursement des primes après 65 ans (pour les protections temporaires 75 ans ou permanentes 100 ans)
- Remboursement des primes après 20 ans (pour les protections permanentes 100 ans avec paiement des primes de 10 ou 20 ans)

Si vous êtes restés en santé, c'est-à-dire qu'aucune prestation complète n'a été versée pour l'une des 4 ou 25 maladies couvertes, vous pouvez faire la demande pour récupérer le montant des primes admissibles que vous avez versées. Ce remboursement met automatiquement fin à votre contrat.

Des remboursements de primes partiels peuvent être versés, à votre demande, à partir de la 5^e année de la mise en vigueur du contrat (ou à partir de l'âge de 55 ans dans le cas d'un remboursement flexible après 65 ans).

Si les deux avenants de remboursement des primes décrits plus haut sont ajoutés à votre contrat, vous pourrez vous prévaloir d'une **avance sur police**. Cette avance peut être faite de deux façons :

- Avance en espèces : vous pouvez demander une avance en espèces en tout temps par écrit.
- Avance automatique : ce type d'avance est effectué par nous lorsque des primes sont dues et qu'elles ne sont pas acquittées avant la fin du délai de grâce. Celle-ci peut être soit en espèces, soit pour vous permettre que les primes dues soient acquittées, et ainsi éviter la résiliation de votre contrat.

Le montant de l'avance sur police ne peut toutefois excéder 95 % du montant de remboursement flexible des primes au moment de la demande.

Avenant de prestation majorée

L'avenant de prestation majorée vous permet d'obtenir une augmentation automatique de 50 % du montant assuré initial aux 5^e et 10^e anniversaires du contrat, sans devoir présenter de preuves d'assurabilité. L'augmentation est sujette à des critères de 10 000 \$ minimum et 250 000 \$ maximum. La nouvelle prime correspondant à cette augmentation sera calculée au taux en vigueur à la date d'effet de l'augmentation, selon votre âge atteint à ce moment. Vous pouvez aussi choisir de refuser l'augmentation par une demande écrite.

Autres avenants et garanties complémentaires

Il est possible d'ajouter à votre contrat d'assurance maladie grave d'autres protections pour une couverture sur mesure, telle que l'exonération ou arrêt temporaire du paiement des primes en cas d'invalidité, la fracture accidentelle, l'hospitalisation et les soins à domicile, le revenu d'appoint, etc. Veuillez vous informer auprès de votre conseillère ou conseiller.

Modification du montant assuré en cours de contrat

Il vous est possible d'augmenter ou de diminuer le montant assuré de votre assurance maladie grave en tout temps, sous réserve des règles administratives en vigueur. Toutefois, toute augmentation du montant assuré nécessite des preuves d'assurabilité.

Un plus : service gratuit de deuxième opinion médicale avec MediGuide

Avec Transition, vous obtenez un accès illimité au service de deuxième opinion médicale de MediGuide, un leader mondial, sans coût additionnel. Si vous recevez un diagnostic de maladie grave (couverte ou non par le contrat), ce service vous donne accès à un groupe de médecins spécialistes qui pourront confirmer ou non le diagnostic initial et également, recommander le plan de traitement le mieux adapté à votre situation.

³Dans le cas de la protection permanente T100 – Paiement 20 ans, la demande de transformation doit être faite avant que l'assuré atteigne l'âge de 51 ans.

⁴Le capital décroissant jusqu'à 50 % est disponible uniquement avec la protection 4 maladies – 10, 20 et 25 ans.

Pour y voir plus clair au sujet des différentes périodes d'attente



Ce n'est pas parce qu'un médecin annonce un diagnostic de maladie grave que la personne assurée sera admissible à une prestation d'assurance maladie grave.

En effet, le diagnostic reçu doit d'abord être conforme à la définition prévue au contrat. De plus, certaines maladies sont associées à l'application de clauses contractuelles qui ont un impact direct sur l'admissibilité au versement du montant assuré, et/ou au moment de verser celui-ci.

Voyons comment ces périodes fonctionnent avec différents exemples:

Exemple 1

Période minimale de manifestation des symptômes

Une personne assurée reçoit de la part de son médecin spécialiste un diagnostic d'accident vasculaire cérébral confirmé par une embolie de source extra-crânienne, avec l'apparition aiguë de nouveaux symptômes neurologiques, et de nouveaux déficits neurologiques objectifs constatés au cours d'un examen clinique.

Or, l'AVC est une maladie grave pour laquelle il existe une période minimale de manifestation des symptômes de 30 jours selon la description de cette maladie dans le contrat ou l'avenant.

Maladie grave diagnostiquée par le médecin spécialiste : accident vasculaire cérébral (AVC)
Période minimale de manifestation des symptômes : 30 jours à partir de la date du diagnostic

Date du diagnostic	Écoulement de la période minimale de manifestation des symptômes avant qu'une prestation puisse être versée
1 ^{er} avril	→ 1 ^{er} mai

⚠ Dans cet exemple, les nouveaux symptômes et déficits neurologiques post-AVC observables doivent perdurer pendant 30 jours, c'est-à-dire jusqu'au 1^{er} mai. Dans le cas contraire — durée plus courte que 30 jours ou décès à l'intérieur des 30 jours —, aucune prestation de maladie grave n'aurait été versée.

Exemple 2

Période de survie (à la suite du diagnostic ou de l'intervention chirurgicale)

Le médecin spécialiste d'une personne assurée lui recommande de subir un pontage aortocoronarien. Afin qu'une prestation de maladie grave puisse être versée, la personne doit être toujours en vie à la fin de la période de survie de 30 jours, laquelle débute dès la date de l'intervention chirurgicale.

Intervention chirurgicale recommandée par le médecin spécialiste : pontage aortocoronarien
Période de survie : 30 jours à partir de la date de l'intervention chirurgicale

Date de l'intervention chirurgicale	Écoulement de la période de survie avant qu'une prestation puisse être versée
1 ^{er} avril	→ 1 ^{er} mai

⚠ La personne doit toujours être en vie 30 jours suivant la date de l'intervention chirurgicale et ne pas avoir subi la cessation irréversible de l'ensemble des fonctions de son cerveau. Si elle était décédée pendant la période de survie prévue, aucune prestation de maladie grave n'aurait été versée.

L'AVC est la seule maladie grave pour laquelle pour lequel une période minimale de manifestation des symptômes de 30 jours ET une période de survie de 30 jours sont applicables. Dans ce cas, la période de survie doit être comptabilisée **parallèlement** avec la période minimale de manifestation des symptômes. Ainsi, un nombre **total** de 30 jours doit s'écouler afin qu'une prestation de maladie grave soit versée.

Exemple 3

Période moratoire d'exclusion

Suivant les conseils de son médecin spécialiste, une personne assurée, déjà couverte par une assurance maladie grave depuis plusieurs mois, entreprend de subir des investigations au sujet de signes et de symptômes d'un cancer qui pourrait mettre sa vie en danger. Elle reçoit un diagnostic de cancer sept mois suivant la date d'effet de son assurance.

Afin qu'une prestation maladie grave soit versée, l'assurance doit avoir été en vigueur au moins 90 jours avant que soit posé un diagnostic de cancer, ou avant l'apparition des premiers signes ou symptômes ou avant une consultation médicale menant au diagnostic de cancer. Les mêmes conditions sont applicables en cas de remise en vigueur d'une police.

Maladie grave diagnostiquée par le médecin spécialiste : cancer
Période moratoire d'exclusion : 90 jours à partir de la date d'effet de l'assurance

Date d'effet de l'assurance	Écoulement de la période moratoire	Date de début des investigations	Date du diagnostic
1 ^{er} avril	→ 1 ^{er} juillet	1 ^{er} septembre	1 ^{er} novembre

⚠ Dans cet exemple, une prestation de maladie grave serait versée. Toutefois, si l'assuré avait entrepris de subir des investigations au sujet de ses signes et symptômes de cancer pendant la période moratoire, c'est-à-dire avant le 1^{er} juillet, aucune prestation de maladie grave n'aurait été versée.

Guide des descriptions des maladies graves : à consulter

Nous vous recommandons de prendre connaissance du document *Votre guide des descriptions des maladies graves*, dans sa version 25 ou 4 maladies, selon celle qui vous concerne. Vous y retrouverez les définitions des maladies graves comme stipulé au contrat, accompagnées des exclusions, limitations et périodes d'attentes applicables pour chacune d'entre elles.

Nous avons également ajouté pour chacune une interprétation, rédigée dans des mots plus simples, sous la section *Qu'est-ce que cela veut dire?*

Diagnostic par un médecin spécialiste

Pour toutes les maladies graves, le diagnostic doit être posé par un médecin spécialiste autorisé à exercer au Canada ou aux États-Unis. Dans le cas d'un diagnostic établi à l'étranger, certaines conditions s'appliquent.

Obligation de nous informer d'un diagnostic pour certaines maladies

Dans le cas des maladies suivantes :

- Cancer (menaçant pour la vie)
- Maladie de Parkinson et syndromes parkinsoniens atypiques
- Tumeur cérébrale bénigne
- Les six cancers couverts par Prévention +

Il incombe obligatoirement à la personne assurée de nous communiquer les renseignements médicaux concernant le diagnostic de maladie grave ainsi que tous les signes, symptômes ou investigations qui ont mené au diagnostic dans les six mois suivant la date du diagnostic, faute de quoi, la demande de prestation pourrait être refusée.

Aperçu de prestations versées

Voici un aperçu de quelques-unes des prestations d'assurance maladie grave versées par iA depuis 2020.

Emploi de la cliente ou du client	Maladie grave	Âge au moment de la demande de réclamation	Nombre de mois entre le début du contrat et le diagnostic	Prestation versée par iA
Électricien	Crise cardiaque	46	7	50 000 \$
Médecin	Cancer du sein	40	135	800 000 \$
Comptable	AVC	32	7	100 000 \$
Livreur	Remplacement des valves cardiaques	44	2	35 000 \$
Personne au foyer	Brûlures graves	28	8	25 000 \$
Agent immobilier	Crise cardiaque	43	1	500 000 \$
Propriétaire de restaurant	Cancer du sein	51	36	100 000 \$
Femme de ménage	AVC	65	17	10 000 \$
Étudiante	Cancer du sein	35	15	30 000 \$



Rappel : pour obtenir le versement du montant assuré, le diagnostic de maladie grave doit être conforme à la définition prévue au contrat. Cette définition peut inclure certaines exclusions et limitations. Il est important d'en prendre connaissance.

Quoi faire en cas de diagnostic de maladie grave

Avisez votre conseillère ou conseiller dans les plus brefs délais.

Cette personne vous guidera tout au long du processus de votre demande de réclamation et pourra vous indiquer si la maladie dont vous souffrez fait bien partie des maladies couvertes à votre contrat ou si elle est touchée par l'une ou l'autre des périodes de limitation abordées précédemment.

MediGuide

Pensez à rejoindre le service de deuxième opinion médicale de MediGuide pour vous rassurer quant au diagnostic et au traitement recommandé par votre médecin.

Demande de réclamation

Envoyez votre demande de réclamation en ligne à partir de notre site Web ia.ca.

On vous demandera de remplir des formulaires ainsi que de fournir des informations médicales, puis le processus d'analyse de votre dossier s'enclenchera. La plupart des échanges avec notre service des réclamations se feront en ligne.

Lexique

Diagnostic : une preuve médicale objective corroborant une maladie grave admissible dont souffre la personne assurée. Le diagnostic doit être formel et posé par un spécialiste alors que la protection d'assurance est en vigueur.

Maladie grave : une maladie ou une affection, une altération de la santé ou un désordre de l'organisme, qui survient pendant que la protection de la personne assurée est en vigueur, et dont les signes et symptômes doivent être évalués et documentés par un spécialiste.

Médecin : une personne qui est légalement autorisée à pratiquer la médecine et à prodiguer des soins et des traitements dans le cadre prévu par son permis au Canada, aux États-Unis ou dans tout autre lieu, dûment approuvé par iA, où les services médicaux sont rendus. Le médecin ne peut être le titulaire ou la personne assurée, ou s'apparenter directement ou indirectement à l'un de ces derniers ou en être un partenaire d'affaires.

Montant assuré : le montant d'assurance choisi par la personne assurée (ou le titulaire du contrat), pour lequel elle paie les primes.

Spécialiste : un médecin détenant un permis d'exercice et une formation médicale spécialisée en lien avec la maladie grave pour laquelle une prestation est demandée et dont la compétence particulière a été reconnue par un comité d'examen de spécialité. En cas de non-disponibilité d'un spécialiste, et sous réserve de l'approbation de l'assureur, la maladie grave peut être diagnostiquée par un médecin dûment autorisé à pratiquer au Canada ou aux États-Unis. Le terme « Spécialiste » inclut, sans y être limité, un cardiologue, un neurologue, un néphrologue, un oncologue, un ophtalmologiste, un spécialiste des grands brûlés et un interniste. Le spécialiste ne peut être le titulaire ou la personne assurée, s'apparenter directement ou indirectement à l'un de ces derniers ou en être un partenaire d'affaires.

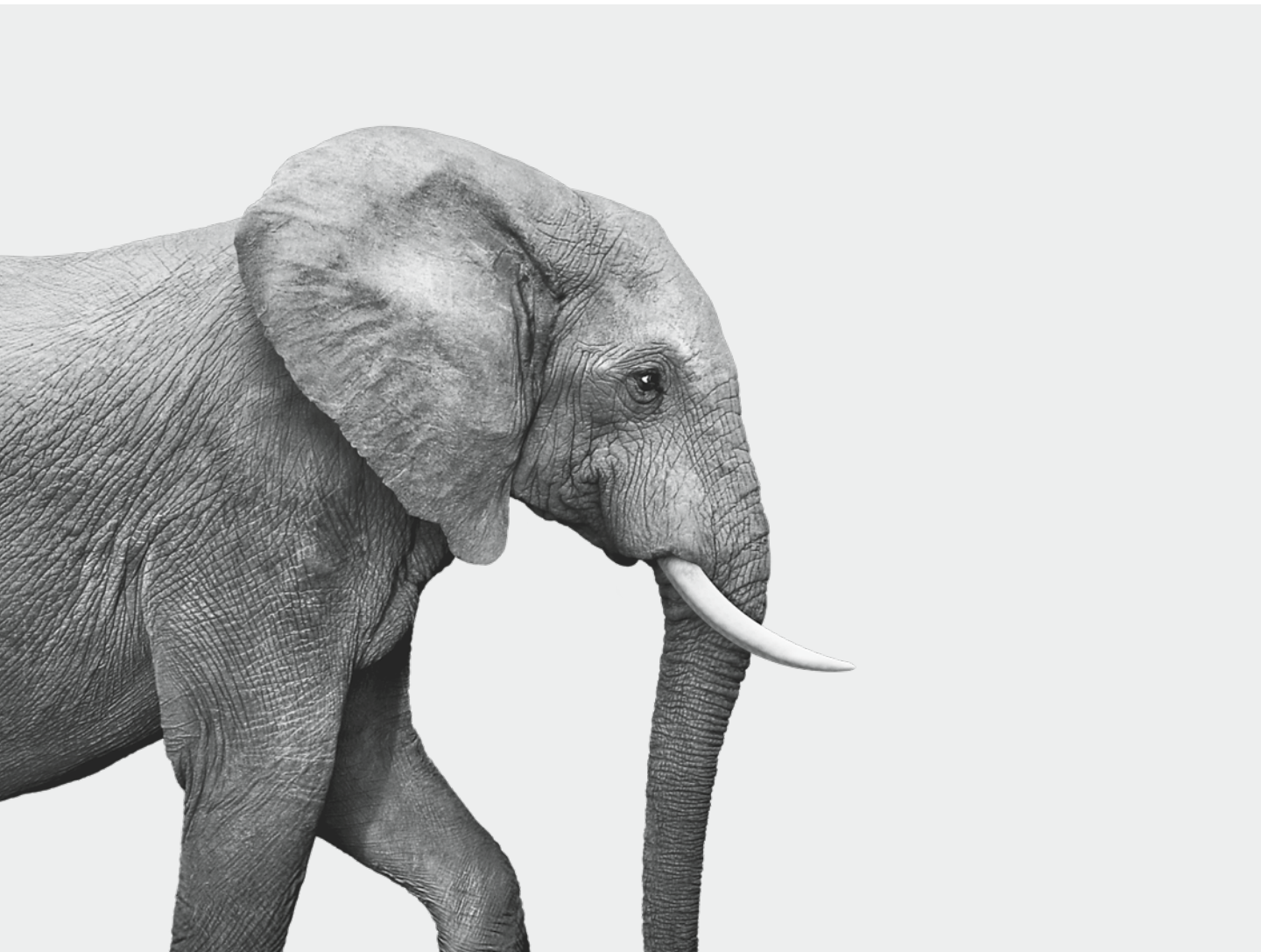
iA Groupe financier – Une société de taille, une présence à dimension humaine

Acteur de premier rang dans l'industrie de l'assurance et de la gestion de patrimoine au Canada, iA Groupe financier accompagne les Canadiens et gagne leur confiance depuis plus de 130 ans. Parce que les besoins de nos clients sont en constante évolution, nous proposons une des gammes de produits d'assurance et de services financiers les plus variées et complètes.

Notre mission est d'assurer le bien-être financier de nos clients en leur proposant des protections personnelles et des solutions d'investissement qui les aideront à atteindre leurs objectifs de vie.

Important :

La présente publication ne fait pas partie de votre contrat. Advenant la présence de divergences entre le contenu de ce guide et votre contrat, les dispositions de votre contrat prévaudront, notamment lors du traitement d'une demande de réclamation.



F13-1195(23-01)/ACC

ON S'INVESTIT, POUR VOUS.

iA Groupe financier est une marque de commerce et un autre nom sous lequel l'**Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.** exerce ses activités.

1 844 442-4636

ia.ca