
ASSURANCE MALADIE GRAVE FACULTATIVE DES ENFANTS

CONDITIONS

En cas de Maladie ou de Chirurgie couverte, le versement de la prestation s'effectue :

Si la Maladie a été diagnostiquée ou la Chirurgie a eu lieu alors que l'Enfant était couvert en vertu de la présente garantie; et

- a) Si la Date du Diagnostic de la Maladie ou de la Chirurgie couverte est ultérieure à :
 - i) La date de prise d'effet de la protection de l'Enfant en vertu de la présente garantie; ou
 - ii) La date de la dernière remise en vigueur de la protection de l'Enfant; et
- b) Si l'Enfant a survécu au moins 30 Jours après la Date du Diagnostic de la Maladie ou la date à laquelle la Chirurgie a eu lieu, sauf indication contraire énoncée dans la présente garantie.

En cas de récurrence de Cancer ou de métastases, aucune prestation ne sera payable pour toute récurrence de Cancer ou de métastases si le Cancer en question a été initialement diagnostiqué avant la date de prise d'effet de la protection de l'Enfant en vertu de la présente garantie, sans égard à la date de récurrence de Cancer ou de métastases.

En plus de ce qui est cité précédemment, si un Enfant naturel du Participant né à la date de prise d'effet de la police collective ou après :

- a) Est diagnostiqué par un Spécialiste, alors qu'il est encore dans le ventre de sa mère, comme étant atteint d'une Maladie ou Chirurgie couverte, à l'exception d'un Cancer et d'une Tumeur cérébrale bénigne et que ledit Enfant survit pendant 30 Jours après la date de prise d'effet de la présente garantie pour cet Enfant, l'assureur versera la prestation au Participant; ou
- b) Est diagnostiqué par un Spécialiste, alors qu'il est encore dans le ventre de sa mère, comme étant atteint d'un Cancer ou d'une Tumeur cérébrale bénigne, les dispositions décrites aux paragraphes a) et b) de la clause Restrictions de la présente garantie s'appliqueront.

ASSURANCE MALADIE GRAVE FACULTATIVE DES ENFANTS (suite)

La protection d'un Enfant en vertu de la présente garantie prend fin dès que le Participant reçoit le paiement de la prestation payable pour son Enfant, pour une Maladie ou une Chirurgie couverte.

DÉFINITIONS

Comme il est stipulé dans la présente garantie :

Chirurgie signifie une intervention chirurgicale Médicalement requise effectuée sur l'avis écrit d'un Spécialiste. La Chirurgie doit être effectuée par un Médecin au Canada ou aux États-Unis.

Date du Diagnostic signifie la date à laquelle un Spécialiste pose, à l'égard de l'Enfant, un Diagnostic de Maladies ou Chirurgies couvertes.

Diagnostic signifie le Diagnostic certifié par un Spécialiste, posé à l'Enfant souffrant d'une Maladie ou Chirurgie couverte.

Irréversible signifie un état de santé qui ne peut être amélioré par un traitement médical ou chirurgical au moment du Diagnostic. Nonobstant ce qui précède, un état de santé est considéré comme Irréversible si, d'après l'avis du Médecin de l'Enfant, le traitement médical ou chirurgical pour améliorer l'état de santé présenterait un risque pour la santé de l'Enfant qui l'emporte sur les avantages escomptés d'un tel traitement.

Maintien des fonctions vitales signifie que l'Enfant est sous les soins réguliers d'un Médecin autorisé pour le soutien nutritionnel, le soutien des voies respiratoires et/ou cardiovasculaires lorsque la cessation Irréversible de toutes les fonctions du cerveau a eu lieu.

Période de survie signifie une période de 30 Jours consécutifs qui suit immédiatement la Date du Diagnostic d'une Maladie ou de la date d'une Chirurgie couverte, selon le cas, à moins qu'une période plus longue soit spécifiée dans la définition de la Maladie ou Chirurgie couverte applicable. Dans le cas d'un Diagnostic de Greffe d'un organe vital, la Période de survie signifie une période de 30 Jours consécutifs qui suit immédiatement la procédure de transplantation d'un cœur, d'un poumon, du foie, d'un rein ou de moelle osseuse à l'Enfant. La Période de survie ne comprend pas le nombre de Jours de

ASSURANCE MALADIE GRAVE FACULTATIVE DES ENFANTS (suite)

Maintien des fonctions vitales. L'Enfant doit être en vie à la fin de la Période de survie et ne doit pas avoir subi de cessation irréversible de toutes les fonctions du cerveau. Pour les Maladies ou Chirurgies couvertes qui ont une période de référence, par exemple une période de 90 Jours pour les Méningites bactériennes et la Paralyse, la Période de survie court concurrentement avec la période de référence de cette Maladie ou Chirurgie couverte.

Spécialiste signifie un Médecin autorisé à pratiquer la médecine :

- a) Qui a reçu la formation propre au domaine de spécialisation médicale pertinent à la Maladie ou Chirurgie couverte faisant l'objet d'une demande de règlement; et
- b) Dont les compétences ont été certifiées par une commission d'examen appropriée; et
- c) Qui exerce sa profession dans son domaine de spécialisation au Canada ou aux États-Unis.

Spécialiste comprend, sans s'y limiter, tout cardiologue, neurologue, néphrologue, oncologue, ophtalmologiste, spécialiste des brûlures et interniste. Le Spécialiste ne peut être ni le Participant, ni un parent ou un associé de celui-ci.

En l'absence ou en cas de non-disponibilité d'un Spécialiste, et sous réserve de l'approbation de l'assureur, une Maladie ou Chirurgie couverte peut être diagnostiquée par tout Médecin autorisé à pratiquer la médecine au Canada ou aux États-Unis.

MALADIES ET CHIRURGIES COUVERTES

Accident vasculaire cérébral

Accident vasculaire cérébral (avec déficits neurologiques persistants) s'entend d'un Diagnostic formel d'un Accident vasculaire cérébral (AVC) aigu causé par une thrombose intracrânienne, une hémorragie, ou une embolie, avec :

- a) Apparition aiguë de nouveaux symptômes neurologiques; et
- b) Nouveaux déficits neurologiques objectifs constatés au cours d'un examen clinique,

ASSURANCE MALADIE GRAVE FACULTATIVE DES ENFANTS (suite)

persistant pendant plus de 30 Jours après la Date du Diagnostic. Ces nouveaux symptômes et déficits doivent être confirmés par des tests d'imagerie diagnostique montrant des changements qui, par leurs caractéristiques, leur localisation et le moment où ils sont survenus, correspondent aux nouveaux déficits neurologiques.

La prestation en vertu de la présente garantie n'est payable que si le Diagnostic d'Accident vasculaire cérébral est posé par un Spécialiste.

Aux fins de la présente garantie, les déficits neurologiques doivent être détectables par un Spécialiste et peuvent inclure, sans s'y limiter, une perte de l'ouïe mesurable, une perte de vision mesurable, un déclin mesurable de la fonction neurocognitive, une perte objective de la sensibilité, la Paralyse, une faiblesse localisée, la dysarthrie (difficulté de prononciation), la dysphasie (difficulté de langage), la dysphagie (difficulté à avaler), une démarche anormale (difficulté à marcher), un manque d'équilibre, un manque de coordination, ou l'apparition de convulsions qui sont en cours de traitement. Le mal de tête et la fatigue ne seront pas considérés comme des déficits neurologiques.

Exclusions

Aucune prestation ne sera payable en vertu de la présente garantie dans les cas suivants :

- a) Accident ischémique transitoire; ou
- b) Accident vasculaire intracérébral causé par un traumatisme; ou
- c) Troubles ischémiques du système vestibulaire; ou
- d) Mort tissulaire du nerf optique ou de la rétine sans perte totale de la vue de l'œil en cause; ou
- e) Infarctus lacunaire qui n'est pas conforme à la définition du terme Accident vasculaire cérébral ci-dessus.

Anémie aplastique

Anémie aplastique s'entend d'un Diagnostic formel, confirmé par biopsie, d'une insuffisance chronique et persistante de la moelle osseuse qui entraîne l'anémie, la neutropénie et la thrombocytopénie et qui nécessite la transfusion d'un produit

ASSURANCE MALADIE GRAVE FACULTATIVE DES ENFANTS (suite)

sanguin de même qu'un traitement comprenant au moins un des éléments suivants :

- a) Stimulation de la moelle osseuse; ou
- b) Immunosuppresseurs; ou
- c) Greffe de moelle osseuse.

La prestation en vertu de la présente garantie n'est payable que si le Diagnostic d'Anémie aplastique est posé par un Spécialiste.

Brûlures graves

Brûlures graves s'entend d'un Diagnostic formel de brûlures du troisième degré affectant au moins 20 % de la surface du corps.

La prestation en vertu de la présente garantie n'est payable que si le Diagnostic de Brûlures graves est posé par un Spécialiste.

Cancer

Cancer s'entend d'un Diagnostic formel d'une tumeur maligne, qui doit être caractérisée par la prolifération anarchique de cellules malignes et l'invasion des tissus sains. Les types de Cancer comprennent le carcinome, le mélanome, la leucémie, le lymphome et le sarcome.

La prestation en vertu de la présente garantie n'est payable que si le Diagnostic de Cancer a été posé par un Spécialiste, et confirmé par un rapport pathologique.

Aux fins de la présente garantie :

- a) Le terme **Cancer de la prostate au stade T1a ou T1b** s'entend d'une tumeur non apparente cliniquement ni palpable par toucher rectal, et qui a été décelée de façon fortuite dans un prélèvement de tissu prostatique.
- b) Le terme **Tumeurs stromales gastro-intestinales [TSGI] au stade 1 selon la classification de l'AJCC** s'entend :
 - i) De TSGI gastriques et/ou de l'épiploon, dont le plus grand diamètre tumoral est inférieur ou égal à 10 cm, et comptant un maximum de 5 mitoses par 5 mm², ou 50 par CFG; ou

ASSURANCE MALADIE GRAVE FACULTATIVE DES ENFANTS (suite)

- ii) De TSGI de l'intestin grêle, de l'œsophage, du côlon et du rectum, du méésentère et du péritoine, dont le plus grand diamètre tumoral est inférieur ou égal à 5 cm, et comptant un maximum de 5 mitoses par 5 mm², ou 50 par CFG.
- c) Les termes «Tis, Ta, T1a, T1b, T1 et stade 1 selon la classification de l'AJCC» s'appliquent suivant la définition indiquée dans le manuel de stadification du Cancer (8e édition, 2018) de l'American Joint Committee on Cancer (AJCC).
- d) Le terme «stade 0 selon la classification de Rai» s'applique comme l'indique la publication Clinical staging of chronic lymphocytic leukemia (KR Rai, A Sawitsky, EP Cronkite, AD Chanana, RN Levy et BS Pasternack, Blood 46:219, 1975).

Exclusions

Aucune prestation ne sera payable en vertu de la présente garantie si, dans les 90 Jours suivant la date de prise d'effet de la protection de l'Enfant en vertu de la présente garantie ou la date de la dernière remise en vigueur de la protection de l'Enfant, si cette date est ultérieure, l'Enfant :

- a) A présenté des signes ou des symptômes, ou s'est soumis à des investigations qui ont mené directement ou indirectement à l'établissement d'un Diagnostic de Cancer (couvert ou non au titre de la présente garantie), peu importe la Date du Diagnostic; ou
- b) A reçu un Diagnostic de Cancer (couvert ou non au titre de la présente garantie).

Les renseignements médicaux concernant le Diagnostic et tous signes, symptômes ou investigations qui ont mené à l'établissement du Diagnostic doivent être communiqués à l'assureur dans les 6 mois suivant la Date du Diagnostic. Si ces renseignements ne sont pas fournis dans le délai prescrit, l'assureur peut refuser toute demande de règlement portant sur un Cancer, ou sur toute Maladie grave causée par un Cancer ou son traitement.

Aucune prestation ne sera payable en vertu de la présente garantie dans les cas suivants :

- a) Lésions qualifiées de bénignes, non invasives, de précancéreuses, à potentiel malin faible et/ou incertain, de limites («borderline»), carcinome in situ, ou tumeurs au stade Tis ou Ta;

ASSURANCE MALADIE GRAVE FACULTATIVE DES ENFANTS (suite)

- b) Mélanome malin de la peau d'une épaisseur inférieure ou égale à 1 mm, à moins d'être ulcéré ou accompagné de métastases des ganglions lymphatiques ou de métastases à distance;
- c) Tout Cancer de la peau, autre que le mélanome, en l'absence de métastases des ganglions lymphatiques ou de métastases à distance. Cela inclut, sans s'y limiter, le lymphome cutané à cellules T, le carcinome basocellulaire, le carcinome spinocellulaire ou le carcinome à cellules de Merkel;
- d) Cancer de la prostate au stade T1a ou T1b, en l'absence de métastases des ganglions lymphatiques ou de métastases à distance;
- e) Cancer de la thyroïde papillaire ou Cancer de la thyroïde folliculaire, ou les deux, dont le plus grand diamètre tumoral est inférieur ou égal à 2 cm et qui est au stade T1, en l'absence de métastases des ganglions lymphatiques ou de métastases à distance;
- f) Leucémie lymphoïde chronique au stade 0 selon la classification de Rai, sans atteinte des ganglions lymphatiques, de la rate ou du foie, et en présence d'un nombre normal de globules rouges et de plaquettes;
- g) Tumeurs stromales gastro-intestinales au stade 1 selon la classification de l'AJCC;
- h) Tumeurs neuroendocrines (carcinoïdes) de grade 1 limitées à l'organe atteint, traitées par Chirurgie uniquement et ne nécessitant aucun traitement additionnel, à part la prise de médicaments pour neutraliser les effets d'une hypersécrétion d'hormones par la tumeur; ou
- i) Thymome (stade 1) limité au thymus, en l'absence d'indices d'invasion de la capsule ou de propagation au-delà du thymus.

Cécité

Cécité s'entend d'un Diagnostic formel de la perte totale et Irréversible de la vue des deux yeux, attestée par :

- a) Une acuité visuelle corrigée de 20/200 ou moins pour les deux yeux, ou
- b) Un champ visuel inférieur à 20 degrés pour les deux yeux.

ASSURANCE MALADIE GRAVE FACULTATIVE DES ENFANTS (suite)

La prestation en vertu de la présente garantie n'est payable que si le Diagnostic de Cécité est posé par un Spécialiste.

Chirurgie de l'Aorte

Chirurgie de l'Aorte s'entend d'une intervention chirurgicale visant à traiter une Maladie de l'Aorte qui nécessite l'ablation et le remplacement chirurgical de n'importe quelle partie de l'Aorte atteinte au moyen d'une greffe. Le terme **Aorte** s'entend de l'Aorte thoracique et de l'Aorte abdominale, mais non des branches de l'Aorte.

La prestation en vertu de la présente garantie n'est payable que si l'intervention chirurgicale est jugée Médicalement requise par un Spécialiste.

Exclusions

Aucune prestation ne sera payable en vertu de la présente garantie en cas d'angioplastie, d'intervention chirurgicale intra-artérielle ou transcathéter percutanée ou d'intervention non chirurgicale.

Coma

Coma s'entend d'un Diagnostic formel d'une perte de conscience caractérisée par une absence de réaction aux stimuli externes ou aux besoins internes pendant une période continue d'au moins 96 heures. L'échelle de Coma de Glasgow doit indiquer 4 ou moins pendant cette période.

La prestation en vertu de la présente garantie n'est payable que si le Diagnostic de Coma est posé par un Spécialiste.

Exclusions

Aucune prestation ne sera payable en vertu de la présente garantie dans les cas suivants :

- a) Le Coma a été médicalement provoqué; ou
- b) Le Coma résulte directement de la consommation d'alcool ou de drogues; ou
- c) Un Diagnostic de mort cérébrale a été posé.

ASSURANCE MALADIE GRAVE FACULTATIVE DES ENFANTS (suite)

Crise cardiaque

Crise cardiaque (infarctus aigu du myocarde) s'entend d'un Diagnostic formel de la mort d'une partie du muscle cardiaque résultant d'une insuffisance de l'apport sanguin, qui entraîne l'augmentation et la chute des biomarqueurs cardiaques au point que leur niveau confirme le Diagnostic d'un infarctus aigu du myocarde, accompagnées d'au moins une des manifestations suivantes :

- a) Symptômes de Crise cardiaque;
- b) Changements récents à l'électrocardiogramme (ECG) indiquant une Crise cardiaque;
- c) Apparition de nouvelles ondes Q pathologique sur l'ECG à la suite d'une intervention cardiaque intra-artérielle, y compris, sans toutefois s'y limiter, une coronarographie et une Angioplastie coronarienne.

La prestation en vertu de la présente garantie n'est payable que si le Diagnostic de Crise cardiaque (infarctus aigu du myocarde) est posé par un Spécialiste.

Exclusions

Aucune prestation ne sera payable en vertu de la présente garantie dans les cas suivants :

- a) Changements à l'ECG qui témoignent d'un infarctus du myocarde survenu antérieurement; ou
- b) Autre syndromes coronariens aigus, tels que l'angine de poitrine et l'angine instable; ou
- c) Augmentation des biomarqueurs cardiaques et/ou symptômes résultant d'actes médicaux ou de diagnostics autres que celui de Crise cardiaque.

Défaillance d'un organe vital avec inscription sur une liste d'attente en vue d'une greffe

Défaillance d'un organe vital avec inscription sur une liste d'attente en vue d'une greffe s'entend d'un Diagnostic formel d'une insuffisance Irréversible du cœur, des deux poumons, du foie, des deux reins ou de la moelle osseuse qui nécessite une greffe du point de vue médical. Pour avoir droit à la prestation exigible au titre de la définition du terme Défaillance d'un organe vital avec

ASSURANCE MALADIE GRAVE FACULTATIVE DES ENFANTS (suite)

inscription sur une liste d'attente en vue d'une greffe, l'Enfant doit être inscrit à titre de receveur dans un centre de transplantation reconnu au Canada ou aux États-Unis qui effectue la forme de greffe requise. Pour les besoins de la Période de survie, la Date du Diagnostic est la date de l'inscription de l'Enfant dans un centre de transplantation.

La prestation en vertu de la présente garantie n'est payable que si le Diagnostic de défaillance d'un organe vital est posé par un Spécialiste.

Démence, y compris maladie d'Alzheimer

Démence, y compris maladie d'Alzheimer s'entend d'un Diagnostic formel de Démence, soit la détérioration progressive de la mémoire et au moins une des perturbations cognitives suivantes :

- a) Aphasie (un trouble de la parole);
- b) Apraxie (difficulté à exécuter des tâches courantes);
- c) Agnosie (difficulté à reconnaître des objets);
- d) Perturbation des fonctions exécutives (p. ex., incapacité d'avoir une pensée abstraite et de concevoir, entreprendre, organiser, surveiller et arrêter un comportement complexe) qui a une incidence sur la vie quotidienne.

L'Enfant doit présenter :

- a) Une Démence de gravité modérée, qui doit être démontrée par un mini examen de l'état mental (Mini Mental State Exam) dont le résultat est de 20/30 ou moins, ou un score équivalent dans un ou plusieurs autres tests des fonctions cognitives généralement acceptés sur le plan médical; et
- b) Des preuves d'une détérioration progressive des fonctions cognitives et d'une perturbation des activités quotidiennes obtenues soit par une batterie de tests cognitifs soit par l'historique de la Maladie sur une période d'au moins 6 mois.

La prestation en vertu de la présente garantie n'est payable que si le Diagnostic de Démence, y compris maladie d'Alzheimer est posé par un Spécialiste.

Aux fins de la présente garantie, la référence pour le mini examen de l'état mental (Mini Mental State Exam) est Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR, J Psychiatry Res. 1975; 12(3) : 189

ASSURANCE MALADIE GRAVE FACULTATIVE DES ENFANTS (suite)

Exclusions

Aucune prestation ne sera payable en vertu de la présente garantie pour des troubles affectifs ou schizophréniques ou le délire.

Diabète sucré de type 1

Diabète sucré de type 1 s'entend d'un Diagnostic du diabète sucré de type 1, caractérisé par une déficience absolue de sécrétion d'insuline et une dépendance continue à l'insuline exogène pour la survie.

La prestation en vertu de la présente garantie n'est payable que si le Diagnostic est posé par un pédiatre qualifié ou un endocrinologue licencié pratiquant au Canada ou aux États-Unis. De plus, la preuve doit être faite qu'il y a dépendance à l'insuline depuis une période minimale de 3 mois.

Dystrophie musculaire

Dystrophie musculaire s'entend d'un Diagnostic formel de Dystrophie musculaire, caractérisé par des anomalies neurologiques bien définies, confirmées par une électromyographie et une biopsie musculaire.

La prestation en vertu de la présente garantie n'est payable que si le Diagnostic de Dystrophie musculaire est posé par un Spécialiste.

Fibrose kystique

Fibrose kystique s'entend d'un Diagnostic formel de Fibrose kystique, mis en évidence par une Maladie pulmonaire chronique et une insuffisance pancréatique.

La prestation en vertu de la présente garantie n'est payable que si le Diagnostic de Fibrose kystique est posé par un Spécialiste.

Greffe d'un organe vital

Greffe d'un organe vital s'entend, à la suite d'un Diagnostic formel, d'une intervention chirurgicale rendue Médicalement requise en raison d'une insuffisance Irréversible du cœur, des deux poumons, du foie, des deux reins ou de la moelle osseuse. Pour avoir droit à la prestation en vertu de la présente Maladie ou Chirurgie couverte, l'Enfant doit subir une intervention chirurgicale pour

ASSURANCE MALADIE GRAVE FACULTATIVE DES ENFANTS (suite)

recevoir par greffe un cœur, un poumon, un foie, un rein ou de la moelle osseuse exclusivement.

La prestation en vertu de la présente garantie n'est payable que si le Diagnostic de défaillance d'un organe vital est posé par un Spécialiste.

Infection au VIH dans le cadre de l'occupation

Infection au VIH dans le cadre de l'occupation s'entend d'un Diagnostic formel d'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) résultant d'une blessure accidentelle qui a exposé l'Enfant à des liquides organiques contaminés par le VIH pendant qu'il exerçait sa profession habituelle.

La blessure accidentelle causant l'infection doit avoir eue lieu après la date de prise d'effet de la protection de l'Enfant ou la date de la dernière remise en vigueur de la protection de l'Enfant, si cette date est ultérieure.

La prestation exigible au titre de la présente Maladie ou Chirurgie couverte ne sera versée que si toutes les conditions suivantes sont satisfaites :

- a) La blessure accidentelle doit être signalée à l'assureur dans les 14 Jours suivant cette blessure; et
- b) Une sérologie du VIH doit être effectuée dans les 14 Jours suivant la blessure accidentelle, et son résultat doit être négatif; et
- c) Une sérologie du VIH doit être effectuée dans les 90 à 180 Jours suivant la blessure accidentelle, et son résultat doit être positif; et
- d) Tous les tests du VIH doivent être effectués par un laboratoire dûment autorisé au Canada ou aux États-Unis; et
- e) La blessure accidentelle doit être signalée, faire l'objet d'une enquête et être documentée conformément aux lignes directrices en vigueur au Canada ou aux États- Unis pour le milieu de travail.

La prestation en vertu de la présente garantie n'est payable que si le Diagnostic d'Infection au VIH dans le cadre de l'occupation est posé par un Spécialiste.

ASSURANCE MALADIE GRAVE FACULTATIVE DES ENFANTS (suite)

Exclusions

Aucune prestation ne sera payable en vertu de la présente garantie dans les cas suivants :

- a) L'Enfant a décidé de ne se faire administrer aucun des vaccins brevetés existants et qui offrent une protection contre le VIH; ou
- b) Un traitement approuvé contre l'infection au VIH était disponible avant la blessure accidentelle; ou
- c) L'infection au VIH résulte d'une blessure non accidentelle, y compris, sans toutefois s'y limiter, par transmission sexuelle ou par usage de drogues injectables.

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale s'entend d'un Diagnostic formel d'une insuffisance chronique et Irréversible des deux reins qui nécessite une hémodialyse régulière, une dialyse péritonéale ou une greffe rénale.

La prestation en vertu de la présente garantie n'est payable que si le Diagnostic d'Insuffisance rénale est posé par un Spécialiste.

Maladie congénitale du cœur

Maladie congénitale du cœur s'entend d'un Diagnostic d'une des affections du cœur suivantes après une Période de survie de 30 Jours suivant le Diagnostic ou la naissance, selon le dernier des deux évènements :

- a) Atrésie d'une valve cardiaque;
- b) Coarctation de l'Aorte;
- c) Hypoplasie ventricule droit;
- d) Hypoplasie cœur gauche;
- e) Maladie d'Ebstein;
- f) Retour veineux anormal;
- g) Syndrome d'Eisenmenger;
- h) Transposition des gros vaisseaux

ASSURANCE MALADIE GRAVE FACULTATIVE DES ENFANTS (suite)

- i) Tétralogie de Fallot;
- j) Tronc artériel commun;
- k) Ventricule à double voie d'entrée;
- l) Ventricule gauche à double issue;
- m) Ventricule unique.

La prestation en vertu de la présente garantie n'est payable que si le Diagnostic de Maladie congénitale du cœur est posé par un cardiologue pédiatrique qualifié et corroboré par l'imagerie cardiaque appropriée.

Maladie congénitale du cœur s'entend également d'une Chirurgie à cœur ouvert effectuée pour corriger l'une des conditions suivantes après une Période de survie de 30 Jours suivant la Chirurgie :

- a) Communication interventriculaire;
- b) Communication interauriculaire;
- c) Discret rétrécissement aortique sous-orificiel;
- d) Sténose aortique;
- e) Sténose pulmonaire.

La prestation en vertu de la présente garantie n'est payable que si la Chirurgie est recommandée par un cardiologue pédiatrique qualifié et effectuée par un chirurgien cardiaque au Canada ou aux États-Unis.

Exclusions

Aucune prestation ne sera payable en vertu de la présente garantie pour les techniques telles que la valvuloplastie et la fermeture de communication interauriculaire percutanée ou toute autre affection cardiaque congénitale non spécifiée dans la présente garantie.

ASSURANCE MALADIE GRAVE FACULTATIVE DES ENFANTS (suite)

Maladie de Parkinson et Syndromes parkinsoniens atypiques

Maladie de Parkinson et Syndromes parkinsoniens atypiques s'entend d'un Diagnostic formel de a) Maladie de Parkinson ou de b) Syndrome parkinsonien atypique tels que définis ci-dessous :

- a) Maladie de Parkinson s'entend d'un Diagnostic formel de Maladie de Parkinson primaire, un trouble neurologique permanent devant avoir pour caractéristiques la bradykinésie (lenteur des mouvements) et au moins un des symptômes suivants : rigidité musculaire ou tremblement de repos. L'Enfant doit manifester des signes objectifs de détérioration progressive des fonctions depuis au moins un an, et son neurologue traitant doit lui avoir prescrit un médicament dopaminergique ou un traitement médical équivalent généralement reconnu contre la Maladie de Parkinson.
- b) Syndrome parkinsonien atypique s'entend du Diagnostic formel de Paralyse supranucléaire progressive, de dégénérescence cortico-basale ou d'atrophie multisystémique.

La prestation en vertu de la présente garantie n'est payable que si le Diagnostic de Maladie de Parkinson ou de Syndrome parkinsonien atypique est posé par un Spécialiste.

Exclusions

Aucune prestation ne sera payable en vertu de la présente garantie si, dans la première année suivant la date de prise d'effet de la protection de l'Enfant en vertu de la présente garantie ou la date de la dernière remise en vigueur de la protection de l'Enfant, si cette date est ultérieure, l'Enfant :

- a) A présenté des signes ou des symptômes, ou s'est soumise à des investigations qui ont mené directement ou indirectement à l'établissement d'un Diagnostic de Maladie de Parkinson, de Syndrome parkinsonien atypique ou de tout autre type de parkinsonisme, peu importe la Date du Diagnostic; ou
- b) A reçu un Diagnostic de Maladie de Parkinson, de Syndrome parkinsonien atypique ou de tout autre type de parkinsonisme.

Les renseignements médicaux concernant le Diagnostic et tous signes, symptômes ou investigations qui ont mené à l'établissement du Diagnostic doivent être communiqués à l'assureur dans les 6 mois suivant la Date du Diagnostic. Si ces renseignements ne sont pas fournis dans le délai prescrit,

ASSURANCE MALADIE GRAVE FACULTATIVE DES ENFANTS (suite)

l'assureur peut refuser toute demande de règlement portant sur la Maladie de Parkinson ou un Syndrome parkinsonien atypique, ou sur toute Maladie grave causée par la Maladie de Parkinson ou un Syndrome parkinsonien atypique ou son traitement.

Aucune prestation ne sera payable au titre de la présente Maladie ou Chirurgie couverte pour tout autre type de parkinsonisme.

Maladie du motoneurone

Maladie du motoneurone s'entend d'un Diagnostic formel de l'un des troubles suivants exclusivement : sclérose latérale amyotrophique (SLA ou maladie de Lou Gehrig), sclérose latérale primitive, atrophie musculaire progressive, paralysie bulbaire progressive ou paralysie pseudo-bulbaire.

La prestation en vertu de la présente garantie n'est payable que si le Diagnostic de Maladie du motoneurone est posé par un Spécialiste.

Méningite bactérienne

Méningite bactérienne s'entend d'un Diagnostic formel de méningite, confirmé par un liquide céphalorachidien démontrant la présence de bactéries pathogènes. La présence desdites bactéries doit être confirmée par une culture ou au moyen d'un autre test microbiologique médicalement accepté. La Méningite bactérienne doit provoquer des déficits neurologiques objectifs qui persistent pendant au moins 90 Jours suivant la Date du Diagnostic.

La prestation en vertu de la présente garantie n'est payable que si le Diagnostic de Méningite bactérienne est posé par un Spécialiste.

Aux fins de la présente garantie, les déficits neurologiques doivent être détectables par un Spécialiste et peuvent inclure, sans s'y limiter, une perte de l'ouïe mesurable, une perte de vision mesurable, un déclin mesurable de la fonction neurocognitive, une perte objective de la sensibilité, la Paralysie, une faiblesse localisée, la dysarthrie (difficulté de prononciation), la dysphasie (difficulté de langage), la dysphagie (difficulté à avaler), une démarche anormale (difficulté à marcher), un manque d'équilibre, un manque de coordination, ou l'apparition de convulsions qui sont en cours de traitement. Le mal de tête et la fatigue ne seront pas considérés comme des déficits neurologiques.

ASSURANCE MALADIE GRAVE FACULTATIVE DES ENFANTS (suite)

Exclusions

Aucune prestation ne sera payable en vertu de la présente garantie dans le cas d'une méningite virale.

Paralysie

Paralysie s'entend d'un Diagnostic formel de la perte complète des fonctions musculaires d'au moins deux membres par suite d'une blessure ou d'une Maladie affectant l'innervation de ces membres, pendant une période d'au moins 90 Jours suivant l'évènement déclencheur.

La prestation en vertu de la présente garantie n'est payable que si le Diagnostic de Paralysie est posé par un Spécialiste.

Paralysie cérébrale

Paralysie cérébrale s'entend d'un Diagnostic formel de Paralysie cérébrale, révélé par des troubles neurologiques non évolutifs caractérisés par des spasmes et une incoordination des mouvements.

La prestation en vertu de la présente garantie n'est payable que si le Diagnostic de Paralysie cérébrale est posé par un Spécialiste.

Perte d'autonomie

Perte d'autonomie s'entend d'un Diagnostic formel d'une incapacité totale, découlant d'une Maladie ou d'une blessure corporelle, d'effectuer par soi-même, avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels, au moins 3 des 6 Activités de la vie quotidienne indiquées ci-dessous sur une période continue d'au moins 90 Jours sans espoir raisonnable de rétablissement.

La prestation en vertu de la présente garantie n'est payable que si le Diagnostic de Perte d'autonomie est posé par un Médecin et confirmé par une évaluation indépendante des besoins de soins à domicile effectuée par un ergothérapeute ou un Spécialiste exerçant une profession équivalente.

Les Activités de la vie quotidienne sont :

- a) **Se laver** : la capacité de se laver dans une baignoire, sous la douche ou au gant de toilette;

ASSURANCE MALADIE GRAVE FACULTATIVE DES ENFANTS (suite)

- b) **Se vêtir** : la capacité de mettre ou de retirer les vêtements nécessaires, y compris les orthèses, les membres artificiels ou d'autres accessoires chirurgicaux;
- c) **Se servir des toilettes** : la capacité de s'asseoir sur les toilettes et s'en lever, et d'assurer son hygiène personnelle;
- d) **Être continent** : la capacité de gérer ses fonctions urinaires et intestinales avec ou sans sous-vêtements protecteurs ou accessoires chirurgicaux de façon à assurer son hygiène personnelle;
- e) **Se mouvoir** : la capacité de se lever du lit, de se coucher, de s'asseoir et de se lever d'une chaise ou d'un fauteuil roulant;
- f) **Se nourrir** : la capacité de consommer de la nourriture ou des boissons qui ont été préparées et servies.

Aucune période de survie additionnelle ne s'applique si l'Enfant satisfait aux conditions décrites ci-dessus.

Perte de l'usage de la parole

Perte de l'usage de la parole s'entend d'un Diagnostic formel de la perte totale et Irréversible de la capacité de parler par suite d'une blessure corporelle ou d'une Maladie pendant une période d'au moins 180 Jours.

La prestation en vertu de la présente garantie n'est payable que si le Diagnostic de Perte de l'usage de la parole est posé par un Spécialiste.

Exclusions

Aucune prestation ne sera payable en vertu de la présente garantie pour toute cause psychiatrique.

Perte de membres

Perte de membres s'entend d'un Diagnostic formel de la séparation complète de deux membres ou plus, au niveau du poignet ou de la cheville, ou plus haut, par suite d'un Accident ou d'une amputation Médicalement requise.

La prestation en vertu de la présente garantie n'est payable que si le Diagnostic de Perte de membres est posé par un Spécialiste.

ASSURANCE MALADIE GRAVE FACULTATIVE DES ENFANTS (suite)

Pontage aortocoronarien

Pontage aortocoronarien s'entend d'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.

La prestation en vertu de la présente garantie n'est payable que si l'intervention chirurgicale est jugée Médicalement requise par un Spécialiste.

Exclusions

Aucune prestation ne sera payable en vertu de cette garantie en cas d'angioplastie, d'intervention chirurgicale intra-artérielle ou transcathéter percutanée ou d'intervention non chirurgicale.

Remplacement ou réparation d'une valvule cardiaque

Remplacement ou réparation d'une valvule cardiaque s'entend d'une intervention chirurgicale visant à remplacer une valvule cardiaque par une valvule naturelle ou mécanique, ou à en corriger les défauts ou les anomalies.

La prestation en vertu de la présente garantie n'est payable que si l'intervention chirurgicale est jugée Médicalement requise par un Spécialiste.

Exclusions

Aucune prestation ne sera payable en vertu de la présente garantie en cas d'angioplastie, d'intervention chirurgicale intra-artérielle ou transcathéter percutanée ou d'intervention non chirurgicale.

Sclérose en plaques

Sclérose en plaques s'entend d'un Diagnostic formel, suivant la date de prise d'effet de la protection de l'Enfant en vertu de la présente garantie ou la date de la dernière remise en vigueur de la protection de l'Enfant, si cette date est ultérieure, d'au moins une des manifestations suivantes :

- a) Au moins 2 poussées cliniques distinctes, confirmées par au moins un test d'imagerie par résonnance magnétique (IRM) du système nerveux qui démontre des plaques disséminées de démyélinisation; ou

ASSURANCE MALADIE GRAVE FACULTATIVE DES ENFANTS (suite)

- b) Une seule poussée s'accompagnant de déficits neurologiques objectifs persistant pendant plus de 6 mois, confirmée par IRM du système nerveux qui démontre des plaques disséminées de démyélinisation; ou
- c) Une seule poussée, confirmée par plusieurs IRM du système nerveux qui démontrent le développement de nouvelles plaques disséminées de démyélinisation apparues à des intervalles d'au moins un mois.

La prestation en vertu de la présente garantie n'est payable que si le Diagnostic de Sclérose en plaques est posé par un Spécialiste.

Aux fins de la présente garantie, les déficits neurologiques doivent être détectables par un Spécialiste et peuvent inclure, sans s'y limiter, une perte de l'ouïe mesurable, une perte de vision mesurable, un déclin mesurable de la fonction neurocognitive, une perte objective de la sensibilité, la Paralyse, une faiblesse localisée, la dysarthrie (difficulté de prononciation), la dysphasie (difficulté de langage), la dysphagie (difficulté à avaler), une démarche anormale (difficulté à marcher), un manque d'équilibre, un manque de coordination, ou l'apparition de convulsions qui sont en cours de traitement. Le mal de tête et la fatigue ne seront pas considérés comme des déficits neurologiques.

Exclusions

Aucune prestation ne sera payable en vertu de la présente garantie si, dans l'année suivant la date de prise d'effet de la protection de l'Enfant en vertu de la présente garantie ou la date de la dernière remise en vigueur de la protection de l'Enfant, si cette date est ultérieure, l'Enfant :

- a) A présenté des signes ou des symptômes ou a subi des examens qui ont mené directement ou indirectement à un Diagnostic de Sclérose en plaques (couverte ou non en vertu de la présente garantie), sans égard à la Date du Diagnostic; ou
- b) A reçu un Diagnostic de Sclérose en plaques (couverte ou non en vertu de la présente garantie).

Les renseignements médicaux concernant le Diagnostic et tous signes, symptômes ou investigations qui ont mené à l'établissement du Diagnostic doivent être communiqués à l'assureur dans les 6 mois suivant la Date du Diagnostic. Si ces renseignements ne sont pas fournis dans ce délai, l'assureur peut refuser toute demande de règlement portant sur la Sclérose en plaques, ou sur toute Maladie grave causée par la Sclérose en plaques ou son traitement.

ASSURANCE MALADIE GRAVE FACULTATIVE DES ENFANTS (suite)

Aucune prestation ne sera payable dans les cas suivants :

- a) Sclérose solitaire; ou
- b) Syndrome clinique isolé; ou
- c) Syndrome radiologique isolé; ou
- d) Neuromyéélite optique; ou
- e) Sclérose en plaques soupçonnée ou probable.

Surdité

Surdité s'entend d'un Diagnostic formel de la perte totale et Irréversible de l'ouïe des deux oreilles, le seuil d'audition étant d'au moins 90 décibels dans un registre de 500 à 3 000 hertz.

La prestation en vertu de la présente garantie n'est payable que si le Diagnostic de Surdité est posé par un Spécialiste.

Syndrome de Down

Syndrome de Down s'entend du Diagnostic formel du Syndrome de Down corroboré par une preuve chromosomique de la trisomie 21.

La prestation en vertu de la présente garantie n'est payable que si le Diagnostic de Syndrome de Down est posé par un Spécialiste.

Tumeur cérébrale bénigne

Tumeur cérébrale bénigne s'entend d'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. La tumeur doit nécessiter un traitement chirurgical ou une radiothérapie, ou provoquer des déficits neurologiques objectifs et Irréversibles.

Ces déficits doivent être confirmés par des tests d'imagerie diagnostiques montrant des changements qui, par leurs caractéristiques, leur localisation et le moment où ils sont survenus, correspondent aux déficits neurologiques.

La prestation en vertu de la présente garantie n'est payable que si le Diagnostic de Tumeur cérébrale bénigne est posé par un Spécialiste.

ASSURANCE MALADIE GRAVE FACULTATIVE DES ENFANTS (suite)

Aux fins de la présente garantie, les déficits neurologiques doivent être détectables par un Spécialiste et peuvent inclure, sans s'y limiter, une perte de l'ouïe mesurable, une perte de vision mesurable, un déclin mesurable de la fonction neurocognitive, une perte objective de la sensibilité, la Paralyse, une faiblesse localisée, la dysarthrie (difficulté de prononciation), la dysphasie (difficulté de langage), la dysphagie (difficulté à avaler), une démarche anormale (difficulté à marcher), un manque d'équilibre, un manque de coordination, ou l'apparition de convulsions qui sont en cours de traitement. Le mal de tête et la fatigue ne seront pas considérés comme des déficits neurologiques.

Exclusions

Aucune prestation ne sera payable en vertu de la présente garantie si, dans les 90 Jours suivant la date de prise d'effet de la protection de l'Enfant en vertu de la présente garantie ou la date de la dernière remise en vigueur de la protection d'un Enfant, si cette date est ultérieure, l'Enfant :

- a) A présenté des signes ou des symptômes, ou s'est soumis à des investigations qui ont mené à l'établissement d'un Diagnostic de Tumeur cérébrale bénigne (couverte ou non en vertu de la présente garantie), peu importe la date d'établissement du Diagnostic; ou
- b) A reçu un Diagnostic de Tumeur cérébrale bénigne (couverte ou non en vertu de la présente garantie).

Les renseignements médicaux concernant le Diagnostic et tous signes, symptômes ou investigations qui ont mené à l'établissement du Diagnostic doivent être communiqués à l'assureur dans les 6 mois suivant la Date du Diagnostic. Si ces renseignements ne sont pas fournis dans le délai prescrit, l'assureur peut refuser toute demande de règlement portant sur une Tumeur cérébrale bénigne, ou sur toute Maladie grave causée par une Tumeur cérébrale bénigne ou son traitement.

Aucune prestation ne sera payable en vertu de la présente garantie pour des adénomes hypophysaires d'un diamètre inférieur à 10 mm, des malformations vasculaires, des cholestéatomes ou des tumeurs infectieuses ou inflammatoires.

ASSURANCE MALADIE GRAVE FACULTATIVE DES ENFANTS (suite)

EXCLUSION RELATIVE À L'ÉTAT DE SANTÉ ANTÉRIEUR

Comme il est stipulé dans la présente disposition, **État de santé antérieur** signifie une Maladie ou une Chirurgie couverte :

- a) Qui a été contractée par l'Enfant ou dont il a souffert; ou
- b) Dont les signes et symptômes ont amené l'Enfant à subir un traitement donné par un Médecin; ou
- c) Dont les signes et symptômes ont été analysés ou examinés par un Médecin; ou
- d) Pour laquelle l'Enfant a pris des médicaments, tels que prescrits par un Médecin,

au cours de la période de 24 mois précédant la date à laquelle l'Enfant était couvert par la présente garantie.

Aucune prestation n'est payable en vertu de la présente garantie pour une Maladie ou une Chirurgie couverte qui :

- a) Découle directement ou indirectement d'un État de santé antérieur ou est liée ou est attribuable, d'une quelconque façon ou à un quelconque degré, à un État de santé antérieur; et
- b) A débuté au cours des 24 premiers mois suivant la prise d'effet de la protection de l'Enfant en vertu de la présente garantie.

Nonobstant ce qui précède, s'il s'agit d'un Enfant dont l'assurance a été remise en vigueur en vertu de la présente garantie, tel que décrit à la disposition Remise en vigueur de l'assurance, si la protection d'assurance offerte audit Enfant n'a pas été en vigueur suffisamment longtemps pour épuiser la période d'État de santé antérieur de 24 mois à la date de résiliation de l'assurance, la période d'État de santé antérieure de l'Enfant va se poursuivre à compter de la date de remise en vigueur.

Cette exclusion ne s'applique pas à un Enfant né à la date de prise d'effet de la présente garantie ou après.

Exception à l'exclusion relative à l'État de santé antérieur

Cependant, si l'assurance de l'Enfant en vertu de la présente garantie remplace la garantie d'assurance maladie grave d'une police d'assurance collective

ASSURANCE MALADIE GRAVE FACULTATIVE DES ENFANTS (suite)

antérieure, la clause d'exclusion relative à l'État de santé antérieur pour une Maladie ou une Chirurgie, qui était couverte par la garantie d'assurance maladie grave de la police d'assurance collective antérieure, ne s'appliquera pas et une prestation sera payable pour cette Maladie ou Chirurgie, pourvu que :

- a) L'Enfant était assuré par la garantie d'assurance maladie grave de la police d'assurance collective antérieure immédiatement avant la date de la cessation de cette assurance; et
- b) L'Enfant est devenu assuré en vertu de la présente garantie immédiatement après la date de la cessation de la garantie d'assurance maladie grave de la police d'assurance collective antérieure; et
- c) L'Enfant répondait aux exigences de la période d'exclusion relative à l'État de santé antérieur de la garantie d'assurance maladie grave de la police d'assurance collective antérieure ou il répond aux exigences de la période d'exclusion relative à l'État de santé antérieur de la présente garantie, en prenant en considération la période continue couverte par la présente garantie et la garantie d'assurance de la police d'assurance collective antérieure.

La prestation payable à un Participant pour un Enfant dont la clause d'exclusion relative à l'État de santé antérieur ne s'applique pas en vertu du paragraphe précédent, sera déterminée selon la garantie d'assurance maladie grave de la police collective, mais en aucun cas elle n'excèdera celle qui aurait été payable en vertu de la police d'assurance collective antérieure.

La clause d'exclusion relative à l'État de santé antérieur s'appliquera à toute Maladie ou Chirurgie qui n'était pas couverte en vertu de la garantie d'assurance maladie grave de la police d'assurance collective antérieure d'un Enfant, dont la garantie en vertu de la police collective remplace la garantie d'assurance maladie grave d'une police d'assurance collective antérieure.

La clause d'exclusion relative à l'État de santé antérieur ne s'appliquera pas à toute couverture pour laquelle des preuves d'assurabilité ont été soumises et approuvées en vertu de la présente garantie.

ASSURANCE MALADIE GRAVE FACULTATIVE DES ENFANTS (suite)

EXCLUSIONS

Aucune prestation n'est versée en vertu de la présente garantie si la Maladie ou la Chirurgie résulte directement ou indirectement :

- a) D'un suicide ou d'une tentative de suicide ou de toute blessure que l'Enfant s'inflige, sans égard à son état psychologique, et indépendamment de toute Maladie ou déficience.
- b) D'un acte criminel que l'Enfant a commis ou tenté de commettre, ou de la provocation d'une agression.
- c) De toute agitation civile, insurrection ou guerre, que la guerre soit déclarée ou non, ou de la participation à une émeute.
- d) De la consommation de drogues, de substances toxiques ou de stupéfiants, sauf s'ils sont prescrits et administrés par un Médecin autorisé, ou conformément à ses directives.
- e) De la consommation excessive d'alcool.
- f) De la conduite d'un véhicule motorisé si l'Enfant avait, au moment de l'Accident en cause, un taux d'alcoolémie supérieur à la limite permise par la loi.
- g) D'un vol à bord d'un aéronef, sauf en qualité de passager et non de pilote, d'exploitant ou de membre de l'équipage sur ou à bord de quelque aéronef, à condition i) qu'il s'agisse d'un vol de transporteur aérien régulier à horaire fixe, ii) que l'aéronef soit muni d'un certificat de navigabilité et qu'il soit piloté par une personne qui détient un permis de vol à jour et valide faisant foi de ses compétences et l'autorisant à piloter l'aéronef et iii) que l'aéronef ne soit pas la propriété du Titulaire de la police ou de l'Employeur du Participant et ne soit ni exploité, ni nolisé ou loué par ce Titulaire ou Employeur.
- h) De la pratique, amateur ou professionnelle :
 - i) D'activités sous-marines, y compris, sans toutefois s'y limiter, la plongée en scaphandre autonome et la plongée en apnée; ou
 - ii) De vols en deltaplaneur; ou
 - iii) De sauts en parachute; ou

ASSURANCE MALADIE GRAVE FACULTATIVE DES ENFANTS (suite)

- iv) De courses en véhicule motorisé ou à des concours de vitesse, sur terre comme sur l'eau; ou
- v) De la boxe; ou
- vi) De sauts à l'élastique; ou
- vii) De paralpinisme ou sauts extrêmes; ou
- viii) De sauts de falaise; ou
- ix) D'alpinisme.

RESTRICTIONS

a) Cancer

Un Enfant n'a pas droit à la prestation en vertu de la protection Maladies ou Chirurgies couvertes dans le cas d'un Cancer si, dans les 90 Jours qui suivent la date de prise d'effet de sa protection en vertu de la présente garantie, on lui a diagnostiqué un Cancer ou s'il manifeste tout signe ou symptôme ou subit un examen menant à un Diagnostic de Cancer, peu importe la Date du Diagnostic.

De plus, un Enfant qui est l'Enfant naturel d'un Participant dont la date de naissance coïncide avec ou suit la date de prise d'effet de la présente garantie n'a pas droit à la prestation en vertu de la protection Maladies ou Chirurgies couvertes dans le cas d'un Cancer et l'assurance de l'Enfant en vertu de la présente garantie sera nulle si le Cancer a été diagnostiqué alors qu'il était encore dans le ventre de sa mère.

Dans l'éventualité où l'Enfant est le seul Enfant assuré du Participant, toutes les primes payées en vertu de présente garantie seront remboursées.

b) Tumeur cérébrale bénigne

Un Enfant n'a pas droit à la prestation en vertu de la protection Maladies ou Chirurgies couvertes dans le cas d'une Tumeur cérébrale bénigne si, dans les 90 Jours qui suivent la date de prise d'effet de sa protection en vertu de la présente garantie, on lui a diagnostiqué une Tumeur cérébrale bénigne ou s'il manifeste tout signe ou symptôme ou subit un examen

ASSURANCE MALADIE GRAVE FACULTATIVE DES ENFANTS (suite)

menant à un Diagnostic de Tumeur cérébrale bénigne, peu importe la Date du Diagnostic.

De plus, un Enfant qui est l'Enfant naturel d'un Participant dont la date de naissance coïncide avec ou suit la date de prise d'effet de la présente garantie n'a pas droit à la prestation en vertu de la protection Maladies ou Chirurgies couvertes dans le cas d'une Tumeur cérébrale bénigne et l'assurance de l'Enfant en vertu de la présente garantie sera nulle si la Tumeur cérébrale bénigne a été diagnostiquée alors qu'il était encore dans le ventre de sa mère.

Dans l'éventualité où ledit Enfant est le seul Enfant assuré du Participant, toutes les primes payées en vertu de la présente garantie seront remboursées.

- c) Toutes Maladies ou Chirurgies couvertes à l'exception d'un Cancer et d'une Tumeur cérébrale bénigne

Un Enfant qui est l'Enfant naturel d'un Participant et qui est né dans les 10 mois qui suivent immédiatement la date de prise d'effet de sa protection en vertu de la présente garantie n'a pas droit à la prestation en vertu de la protection Maladies ou Chirurgies couvertes si, dans les 30 Jours qui suivent la date de prise d'effet de la présente garantie, l'Enfant répond à l'une des conditions suivantes :

- i) Un Diagnostic d'une Maladie ou Chirurgie couverte; ou
- ii) Les parents ou le Médecin traitant de l'Enfant s'aperçoivent de quelque signe, symptôme, état ou problème médical que ce soit qui mène à un Diagnostic d'une Maladie ou Chirurgie couverte à n'importe quel moment dans le futur.

Dans l'éventualité où l'Enfant reçoit un Diagnostic d'une Maladie ou Chirurgie couverte autre qu'un Cancer ou une Tumeur cérébrale bénigne, la présente garantie restera en vigueur mais le Diagnostic applicable pour la Maladie ou Chirurgie couverte ne sera plus considéré comme une Maladie ou Chirurgie couverte pour cet Enfant.

ASSURANCE MALADIE GRAVE FACULTATIVE DES ENFANTS (suite)

RÉDUCTIONS

Le capital assuré est réduit tel que spécifié au Tableau sommaire. Le capital assuré est également assujéti à toutes les réductions applicables indiquées dans cette garantie ou aux Conditions générales de la police collective.

CESSATION

L'assurance en vertu de la présente garantie se termine telle qu'indiquée au Tableau sommaire, ou à toute autre date antérieure indiquée dans cette garantie ou aux Conditions générales de la police collective.

EFFET DE LA CESSATION D'ASSURANCE SUR LES RÈGLEMENTS

La résiliation de la présente garantie, ou de l'assurance de l'Enfant ne compromettra aucune demande de règlement se rapportant à une Maladie ou Chirurgie couverte, à condition que :

- a) La Date de Diagnostic survient avant la date de résiliation de la présente garantie ou la date de cessation de l'assurance de l'Enfant, selon le premier des deux évènements.
- b) L'existence de la Maladie ou Chirurgie couverte soit rapportée à l'assureur dans les 30 Jours suivant la date de résiliation de la présente garantie ou la date de cessation de l'assurance de l'Enfant, selon le premier des deux évènements.
- c) Dans le cas d'une Méningite bactérienne, la période documentée de 90 Jours de déficit neurologique soit commencée, mais pas nécessairement écoulee, avant la date de résiliation de la présente garantie ou la date de cessation de l'assurance de l'Enfant, selon le premier des deux évènements.
- d) Dans le cas d'un Coma, la période continue d'au moins 96 heures d'inconscience soit commencée, mais pas nécessairement écoulee, avant la date de résiliation de la présente garantie ou la date de cessation de l'assurance de l'Enfant, selon le premier des deux évènements.
- e) Dans le cas d'une Maladie congénitale du cœur, la Période de survie de 30 Jours soit commencée, mais pas nécessairement écoulee, avant la date

ASSURANCE MALADIE GRAVE FACULTATIVE DES ENFANTS (suite)

de résiliation de la présente garantie ou la date de cessation de l'assurance de l'Enfant, selon le premier des deux évènements.

- f) Dans le cas d'une Perte d'autonomie, la période continue de 90 Jours d'incapacité soit commencée, mais pas nécessairement écoulee, avant la date de résiliation de la présente garantie ou la date de cessation de l'assurance de l'Enfant, selon le premier des deux évènements.
- g) Dans le cas d'une Perte de la parole, la période de 180 Jours de perte totale et Irréversible soit commencée, mais pas nécessairement écoulee, avant la date de résiliation de la présente garantie ou la date de cessation de l'assurance de l'Enfant, selon le premier des deux évènements.
- h) Dans le cas d'une Défaillance d'un organe vital avec inscription sur une liste d'attente en vue d'une greffe, la date à laquelle l'Enfant est inscrit comme receveur dans un programme de transplantation reconnu soit antérieure à la date de résiliation de la présente garantie ou la date de cessation de l'assurance de l'Enfant, selon le premier des deux évènements;
- i) Dans le cas d'une Sclérose en plaques, la période de 6 mois durant laquelle les épisodes d'anomalies neurologiques bien définies doivent persister soit commencée, mais pas nécessairement écoulee, avant la date de résiliation de la présente garantie ou la date de cessation de l'assurance de l'Enfant, selon le premier des deux évènements.
- j) Dans le cas d'une Infection à VIH contractée au travail, la période de 14 Jours durant laquelle doit être effectuée une sérologie du VIH soit commencée, mais pas nécessairement écoulee, avant la date de résiliation de la présente garantie ou la date de cessation de l'assurance de l'Enfant, selon le premier des deux évènements.
- k) Dans le cas d'une Paralysie, la période de 90 Jours de perte totale et permanente des fonctions musculaires soit commencée, mais pas nécessairement écoulee, avant la date de résiliation de la présente garantie ou la date de cessation de l'assurance de l'Enfant, selon le premier des deux évènements.
- l) Dans le cas d'un Accident vasculaire cérébral, la période de 30 Jours de Paralysie ou autre déficit neurologique objectif soit commencée, mais pas nécessairement écoulee, avant la date de résiliation de la présente garantie ou de cessation de l'assurance de l'Enfant, selon le premier des deux évènements.

ASSURANCE MALADIE GRAVE FACULTATIVE DES ENFANTS (suite)

- m) Dans le cas d'un Diabète sucré de type 1, la période minimale de 3 mois de dépendance à l'insuline soit commencée, mais pas nécessairement écoulée, avant la date de résiliation de la présente garantie ou de cessation de l'assurance de l'Enfant, selon le premier des deux évènements.

