



**CERTIFICAT DU RÉGIME D'ASSURANCE-VIE COLLECTIVE DE L'ACCTA
SUSCRIT PAR LA MARITIME**

La présente certifie que le titulaire désigné du certificat est assuré conformément aux conditions de la police d'assurance collective 249000 émise à la fiducie d'assurance de l'ACCTA. Le présent certificat remplace tous autres certificats portant une date d'émission antérieure. Ce certificat n'est pas un contrat d'assurance. Les droits concernant l'interprétation sont réglés par la police d'assurance collective. Le capital de l'assurance et la nomination du bénéficiaire sont ceux qui ont été dans les dossiers dont dispose l'administrateur au moment de la demande de règlement. La protection demeure en vigueur aussi longtemps que les primes sont versées, sauf mention contraire.

La Maritime



**COUGHLIN
ASSOCIÉS LTÉE**

«FNAME» «INIT» «LNAME»
«ADDR1»
«ADDR2»
«CITY», «PROV» «PCODE»

DATE D'EFFET ORIGINAL	DATE D'ÉMISSION
«ORGDT»	«ISSUEDT»
NUMÉRO D'ASSURANCE	DATE DE LA DERNIÈRE MODIFICATION
«PIN»	«CHGDT»
BÉNÉFICIAIRE	
Optionnel: «LOE_BENI» ADMA: «VADD_BENI»	
ASSURANCE (EN DEVISES CANADIENNES)	
Couverture Optionnelle	ADMA
Membre	«ADD_MB» \$
Conjointe	«ADD_SP» \$
Enfants	«ADD_CH» \$
«LIFE_MB» \$	«ADD_MB» \$
«LIFE_SP» \$	«ADD_SP» \$
«LIFE_CH» \$	«ADD_CH» \$

CONDITIONS D'ADMISSION

Membre

Si vous êtes un membre en règle de l'ACCTA, vous êtes admissible pour la garantie à la date de prise d'effet du contrat la plus tardive.

Personne à charge

Une personne à charge est admissible à la garantie à la plus tardive des dates suivantes :

- à la date de prise d'effet de votre garantie
- à partir de la date où la personne répond à la définition de personne à charge

Personne à charge : Une personne, résidente du Canada, et qui est votre conjoint.

Conjoint :

- personne avec laquelle vous êtes marié
- une personne de sexe opposé ou du même sexe qui vit avec vous depuis au moins un an, en relation conjugale hors mariage.

La garantie couvre un seul conjoint à la fois.

PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE

Membre

Si aucune déclaration d'état de santé n'est exigée, l'assurance prend effet le jour où vous y êtes admissible.

Si une déclaration d'état de santé est exigée, l'assurance prend effet le jour où La Maritime approuve cette déclaration.

Une déclaration d'état de santé est exigée si vous soumettez votre demande d'adhésion plus de 31 jours après la date de votre admissibilité.

Si vous n'êtes pas un membre en règle de l'ACCTA à la date de prise d'effet fixée, la garantie ne prendra effet qu'à partir de la date à laquelle vous répondez à la définition de membre en règle.

Personne à charge

L'assurance de la personne à charge prend effet le jour où La Maritime approuve la déclaration d'état de santé.

Si une personne à charge est hospitalisée à la date à laquelle l'assurance prend effet, cette dernière ne prend effet qu'à la date à laquelle la personne à charge obtient son congé de l'hôpital.

AUGMENTATION ET RÉDUCTION DE L'ASSURANCE

Toute augmentation de votre assurance ou de celle de vos personnes à charge prend effet à la date d'admissibilité de l'augmentation.

Si vous n'êtes pas un membre en règle de l'ACCTA à la date de prise d'effet fixée, l'augmentation de l'assurance ne prendra effet qu'à partir de la date à laquelle vous répondez à la définition de membre en règle.

Toute réduction de votre assurance ou de celle de vos personnes à charge prend effet à la date de modification de classification ou d'admissibilité.

CESSATION DE PARTICIPATION

Membre

Votre assurance prend fin à la première des dates suivantes, sauf si elle est maintenue en vigueur aux termes de la clause intitulée *Extension de garantie* :

- le dernier jour du mois pour lequel la prime est payée en votre nom
- le jour où vous n'êtes plus un membre en règle de l'ACCTA
- le jour où vous n'êtes plus un membre d'une classe admissible
- le jour où vous atteignez l'âge maximal fixe, indiqué dans le Sommaire des garanties, ou
- le jour où le contrat prend fin

Personne à charge

L'assurance d'une personne à charge prend fin à la première des dates suivantes :

- le dernier jour du mois pour lequel la prime est payée dans le nom de votre conjoint
- le jour où vous atteignez l'âge maximal fixe, indiqué dans le Sommaire des garanties
- la journée où le membre n'est plus un membre en règle de l'ACCTA
- le dernier jour du mois au cours duquel la personne à charge ne répond plus à la définition de personne à charge
- le jour où l'assurance de la personne à charge, aux termes du contrat, prend fin
- le jour où le contrat prend fin

EXTENSION DE GARANTIE

Il est possible de prolonger l'assurance si les primes de la garantie concernée sont acquittées à La Maritime selon la procédure normale.

Si vous n'êtes plus un membre en règle de l'ACCTA en raison :

- d'une maladie ou d'une blessure, la garantie est maintenue jusqu'à la première des dates suivantes :
 - la date de votre rétablissement
 - la date à laquelle vous n'êtes plus un membre en règle de l'ACCTA

- d'un congé de maternité ou d'un congé parental autorisé, votre garantie est maintenue pendant toute la durée de ce congé stipulé par une loi fédérale ou provinciale sur les normes d'emploi, que des prestations soient payables ou non en vertu de la *Loi sur l'assurance emploi* du Canada.
- D'un congé, d'une grève, d'un lock-out ou d'une mise à pied temporaire, l'accta peut décider de maintenir la garantie pendant un mois, à compter de la fin du mois pendant lequel l'interruption de votre statut de membre a débuté, sans qu'aucune distinction ne soit faite entre les personnes se trouvant dans une situation similaire.

PREUVE DE SINISTRE

Une preuve écrite, jugée satisfaisante par La Maritime, prouvant que la partie sinistrée est en droit de réclamer des prestations, aux termes du régime d'assurance collective, doit parvenir à La Maritime dans les 90 jours suivant la date de survenue ou du diagnostic de la maladie grave, pour les prestations des maladies graves.

La Maritime est en droit d'exiger, de temps en temps, d'autres preuves écrites attestant la continuation de la maladie grave. Cette preuve doit parvenir à La Maritime dans les 90 jours suivant la date à laquelle elle en a fait la demande.

Il faut envoyer les demandes d'indemnités à l'adresse indiquée sur le formulaire de déclaration de sinistre.

PAIEMENT DES INDEMNITÉS

Toutes les prestations sont payables à vous ou votre conjoint. Si l'assuré décède avant le versement intégral des prestations, à l'exception du capital de l'assurance des maladies graves, ces dernières sont payables à toute personne physique ou morale qui, de l'avis de La Maritime, semble y avoir droit, à condition que la loi applicable autorise un tel versement. Si l'assuré décède avant le versement du capital de l'assurance des maladies graves, la prestation est payable à ses ayants droit. En effectuant ce versement, La Maritime se libère entièrement de son engagement.

DÉFINITIONS

La garantie des maladies graves ne s'applique qu'aux maladies ou troubles définis ci-dessous. Toute maladie ou trouble qui n'est pas expressément défini ci-dessous n'est pas couvert par la présente garantie et, par conséquent, n'ouvre droit à aucun versement de prestation.

Pontage aortocoronarien : chirurgie à cœur ouvert pour corriger le rétrécissement ou l'obstruction d'une ou plusieurs artères coronaires par pontage par greffe, cela exclut toute intervention chirurgicale non urgente ou procédés non chirurgicaux telles l'angioplastie transluminale percutanée ou la chirurgie laser pour rétablir la circulation sanguine.

DÉFINITIONS (suite)

Crise cardiaque : nécrose d'une partie du muscle cardiaque résultant d'un apport sanguin insuffisant. Ce sont les modifications du tracé de l'ECG, témoignant d'un infarctus du myocarde, et la hausse des marqueurs biochimiques cardiaques à un niveau qui représente un diagnostic d'infarctus aigu qui permettent de justifier ces constatations. Cela exclut :

- une constatation résultant de modifications du tracé ECG qui suggère un infarctus du myocarde antérieur, en l'absence d'un événement corroborant
- une hausse des marqueurs biochimiques cardiaques résultant d'une angioplastie coronarienne, sauf s'il y a des modifications du diagnostic qui indiquent un nouvel infarctus du myocarde avec onde Q sur l'ECG.

Insuffisance rénale : néphropathie terminale caractérisée par une insuffisance rénale chronique et irréversible des deux reins. Elle nécessite soit une hémodialyse, une dialyse péritonéale ou une transplantation rénale.

Cancer potentiellement mortel : tumeur caractérisée par la croissance et la propagation incontrôlée de cellules cancéreuses et l'invasion des tissus, à l'exception :

- des carcinomes non invasifs
- des mélanomes malins d'une profondeur maximale de 0,75 mm
- de tout cancer de la peau qui ne s'est pas propagé en-deçà de l'hypoderme
- du cancer de la prostate, stade A
- du sarcome de Kaposi

Sclérose en plaques : diagnostic sans appel établi par un neurologue qui atteste une sclérose en plaques caractérisée par des anomalies neurologiques clairement définies. Elles se manifestent pendant une période d'au moins six mois et on a pu prouver deux épisodes distincts en clinique. Dans ce contexte, les anomalies neurologiques doivent être confirmées à l'aide des symptômes typiques de démyélinisation au niveau du système nerveux central ou de la moelle épinière, ce qui provoque une infirmité, et doivent être confirmées par un examen IRM.

Accident vasculaire cérébral : événement cérébrovasculaire avec séquelles neurologiques qui durent plus de 30 jours, causé soit par :

- une thrombose ou une hémorragie intracrânienne
- une embolie d'origine extracrânienne

Il doit y avoir indication de déficit neurologique objectif et mesurable. Les accidents ischémiques transitoires sont formellement exclus de la garantie.

GARANTIE

Si, pendant que vous êtes couvert par la présente garantie, vous ou votre conjoint soit diagnostiqués comme ayant développé une maladie grave et que vous avez satisfait à la période de survie, La Maritime vous verse le capital de l'assurance des maladies graves (indiqué au Sommaire des garanties) qui est en vigueur à la date d'apparition des symptômes ou du diagnostic.

La **période de survie** correspond au nombre minimal de jours consécutifs, suivant la date du diagnostic d'une affection couverte, pendant lesquels l'assuré doit survivre pour que soit versé le capital de l'assurance des maladies graves. Pour la présente garantie, la période de survie est de 30 jours, ou toute période plus longue stipulée pour une maladie grave.

Même si le participant contracte ou est diagnostiqué avec plus d'une maladie grave, la présente garantie ne prévoit le versement du capital que pour une seule maladie. Dès le versement de ce capital pour une des maladies graves, l'assurance pour cette dernière prend fin.

DIAGNOSTIC

Le diagnostic de toute maladie grave doit être posé par un médecin exerçant au Canada, aux États-Unis ou dans tout autre pays reconnu par La Maritime et dont la pratique se limite à la branche de la médecine relative à la maladie grave.

EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS

L'assurance des maladies graves demeure sujette aux exclusions et restrictions ci-dessous :

AFFECTIONS PRÉEXISTANTES

Une affection préexistante est une maladie ou un dommage corporel pour lequel vous ou votre conjoint avez reçu un traitement, des soins ou des services médicaux (y compris des mesures de diagnostic), consulté un médecin ou pour laquelle on vous a prescrit des médicaments dans les 24 mois précédant le début de votre couverture, ou de celle de votre conjoint, au titre de l'assurance des maladies graves.

Une maladie grave ne donne droit à aucune prestation si elle résulte d'une affection préexistante et si elle est contractée ou diagnostiquée dans les 24 mois qui suivent le début de votre couverture, ou de celle de votre conjoint, au titre de la présente assurance des maladies graves. La présente restriction s'applique même si vous ou votre conjoint ignorez que vous souffriez de cette affection ou si on ne vous avait pas encore communiqué le diagnostic à la date de début de votre couverture au titre de la présente assurance des maladies graves.

CANCER

Aucune prestation au titre de l'assurance des maladies graves n'est payable, si :

- un diagnostic de cancer est établi dans les 90 jours suivant la date de prise d'effet de la garantie, ou de sa dernière remise en vigueur
- la date de l'apparition des symptômes ou de la date de consultation médicale qui a conduit à un diagnostic d'un cancer, quelque soit le type, tombe dans la période des 90 jours suivant la date de prise d'effet de la garantie ou de sa dernière remise en vigueur.

En outre, la présente garantie n'ouvre droit à aucune prestation pour tout diagnostic subséquent de cancer, ou pour toute complication résultant du cancer primitif, à moins que La Maritime n'accepte une demande expresse d'extension de la garantie.

Si l'un ou l'autre des événements décrits ci-dessus survient et que La Maritime n'accepte pas la demande expresse d'extension de la garantie, au titre de la présente assurance des maladies graves, cette dernière prend fin d'office et la prime est rajustée en conséquence.

Aucune prestation n'est versée si la maladie grave résulte directement ou indirectement :

- du défaut de consulter un médecin ou de suivre ses conseils, comme le ferait une personne raisonnable dans une situation similaire
- de blessures volontaires, d'un suicide ou d'une tentative de suicide
- d'un abus de médicaments ou d'une consommation excessive de drogues ou de substances intoxicantes
- de la perpétration ou d'une tentative de perpétration d'un acte criminel aux termes de la loi applicable dans le territoire où l'incident s'est produit
- d'une insurrection, d'une guerre (que les hostilités soient déclarées ou non), d'une agression des forces armées de tout pays, du service dans les forces armées ou de la participation à une émeute, à un mouvement populaire ou tout autre acte d'agression
- de la conduite d'un véhicule avec facultés affaiblies résultant de l'utilisation de drogues, de substances toxiques ou d'un taux d'alcoolémie supérieur à la limite autorisée. (Pour la présente exclusion, le terme « véhicule » englobe tous les moyens de transport tirés, propulsés ou mus de quelque façon que ce soit et ne se limite pas aux voitures, camions, motocyclettes, cyclomoteurs, bicyclettes, motoneiges ou bateaux)
- d'un voyage, d'un vol ou d'une descente d'aéronef si la personne couverte :
 - est un membre de l'équipage
 - remplit des tâches relatives au fonctionnement, à la maintenance, à l'essai ou au pilotage de l'aéronef
 - se trouve à bord de l'aéronef à des fins d'instruction ou de formation
- fait de la plongée sous-marine, du véliedeltisme, du parachutisme, du saut d'un point fixe ou toute forme de course automobile, y compris les essais chronométrés subit une chirurgie esthétique ou non urgente.