

État de santé préexistant pour l'assurance-vie et l'assurance-invalidité

Les réclamations relatives à un état de santé préexistant pour l'assurance-vie et l'assurance-invalidité sont examinées de près si elles sont soumises au cours des 6 mois suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

Est comprise dans « État de santé préexistant » :

- Toute maladie
- Toute blessure corporelle ou tout symptôme

Qu'un diagnostic définitif ait été établi ou non.

État pour lequel vous avez reçu des conseils médicaux ou un traitement, et ce, au cours des 6 mois précédant immédiatement la date d'entrée en vigueur de l'assurance, et qui a abouti en un décès ou une invalidité totale au cours des 6 mois suivant immédiatement la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

O Conseils médicaux ou traitement

Y Conseils médicaux ou traitement pour un état de santé différent de O.

DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR DE L'ASSURANCE					
	6 mois avant		6 mois après		
État de santé préexistant		O	O		Réclamations refusées
N'est pas un état de santé préexistant		O	Y		Réclamations acceptées
N'est pas un état de santé préexistant	O		O		Réclamations acceptées
N'est pas un état de santé préexistant	O			O	Réclamations acceptées
N'est pas un état de santé préexistant		O		O	Réclamations acceptées
N'est pas un état de santé préexistant			O		Réclamations acceptées

État de santé préexistant pour l'assurance maladies graves

Les réclamations relatives à un état de santé préexistant pour une maladie grave sont examinées de près si elles sont soumises au cours des 24 mois suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

Est comprise dans État de santé préexistant :

- Toute maladie
- Toute blessure corporelle ou tout symptôme

Qu'un diagnostic définitif ait été établi ou

État pour lequel vous avez reçu des conseils médicaux ou un traitement, et ce, au cours des 12 mois précédant immédiatement la date d'entrée en vigueur de l'assurance, et pour lequel un diagnostic de maladie grave a été établi au cours des 24 mois suivant immédiatement la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

O Conseils médicaux ou traitement

Y Conseils médicaux ou traitement pour un état de santé différent de O

DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR DE L'ASSURANCE					
	12 mois avant		24 mois après		
État de santé préexistant		O	O		Réclamations refusées
N'est pas un état de santé préexistant		O	Y		Réclamations acceptées
N'est pas un état de santé préexistant	O		O		Réclamations acceptées
N'est pas un état de santé préexistant	O			O	Réclamations acceptées
N'est pas un état de santé préexistant		O		O	Réclamations acceptées
N'est pas un état de santé préexistant			O		Réclamations acceptées

Exemple 1 : Assurance-vie

Le 25 août 2017, le demandeur a été admis à l'urgence de l'hôpital pour des douleurs à la poitrine. Il a subi une épreuve d'effort le 30 août 2017 et a été incapable de terminer cette épreuve en raison de l'augmentation de ses douleurs à la poitrine et d'une arythmie suite à l'effort. On lui a administré de la nitroglycérine et il a été avisé de prendre une aspirine tous les jours. Le 1^{er} janvier 2018, le demandeur a fait une demande de prêt pour couvrir l'achat de son véhicule et s'est procuré une assurance-vie pour protéger son prêt. Le 10 octobre 2018, le demandeur est décédé d'un infarctus à la suite d'une arythmie.

Réclamation acceptée : Le décès est survenu plus de 6 mois après la date d'achat du prêt.

Date du prêt : 1^{er} janvier 2018

Date du décès : 10 octobre 2018

Cause du décès : Infarctus

Période d'exclusion relative à l'état de santé préexistant : du 1^{er} juillet 2017 au 1^{er} janvier 2018 (6 mois avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance).

Exemple 2 : Assurance-invalidité

Le demandeur a consulté son médecin sur une base mensuelle pour faire vérifier son taux de glycémie, car il souffre de diabète depuis 2 ans. Lors de la visite du 10 septembre 2017, les médicaments du demandeur ont été ajustés en raison de l'augmentation de son taux de glycémie. Le 7 octobre 2017, le demandeur a été recommandé à un spécialiste en raison de son taux de glycémie incontrôlable. Le demandeur a consulté un spécialiste le 15 octobre 2017, et ses médicaments ont été ajustés en conséquence. Le 1^{er} janvier 2018, le demandeur a fait une demande de prêt pour l'achat de son véhicule et s'est procuré une assurance-invalidité pour protéger son prêt. Le 10 mars 2018, le demandeur a soumis une demande de prestations d'invalidité en raison de son diabète.

Réclamation refusée : Le demandeur a reçu des conseils médicaux et a été traité pour le diabète (état pour lequel il a soumis une réclamation) en septembre et en octobre 2017, c'est-à-dire 6 mois précédant la date d'obtention du prêt.

Date du prêt : 1^{er} janvier 2018

Date de l'invalidité : 10 mars 2018

Raison de l'invalidité : Diabète

Période d'exclusion relative à l'état de santé préexistant : du 1^{er} juillet 2017 au 1^{er} janvier 2018 (6 mois avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance).

Exemple 3 : Assurance maladies graves

Le demandeur a consulté son médecin le 10 novembre 2017 pour des étourdissements, et a été diagnostiqué de vertige. Le demandeur a continué d'être étourdi, en plus de souffrir de vomissements et de maux de tête. Il a revu son médecin le 7 décembre 2017. Ce dernier l'a recommandé à un spécialiste. Le 1^{er} janvier 2018, le demandeur a fait une demande de prêt pour l'achat de son véhicule et pour se procurer l'assurance-vie et l'assurance maladies graves de la Protection de prêt. Le rendez-vous du demandeur avec le spécialiste a eu lieu le 10 janvier 2018. Des tests plus poussés ont révélé que le demandeur souffrait d'un cancer du cerveau.

Réclamation refusée : Bien que le diagnostic n'ait pas été établi avant le 10 janvier 2018, le demandeur avait été traité pour des symptômes de cancer du cerveau en novembre et en décembre 2017.

Date du prêt : 1^{er} janvier 2018

Date du diagnostic de maladie grave : 10 janvier 2018

Diagnostic : Cancer de cerveau (tumeur maligne)

Période d'exclusion relative à l'état de santé préexistant : aucune prestation de maladie grave n'est versée pour un diagnostic de cancer si le demandeur avait un cancer (ou présentait des symptômes de cancer) en tout temps avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance inscrite sur le formulaire d'adhésion à l'assurance.