

ACCIGROUPE PLUS ASSURANCE ACCIDENTS

COLLÈGE ANDRÉ GRASSET et
INSTITUT GRASSET
POLICE NO. : 2720

Du : 1^{er} août 2017
Au : 31 juillet 2018



www.inalco.com

IA
Groupe financier

1 PRESTATIONS

A. Prestation en cas de décès accidentel

Décès accidentel
Décès accidentel à bord d'un véhicule scolaire ou public

Prestation

5 000 \$
7 500 \$

B. Prestation en cas de décès naturel

versée au décès d'un assuré de moins de 18 ans à la date du décès ou de moins de 25 ans à la date du décès pour un étudiant

2 500 \$

C. Prestation en cas de perte accidentelle de membres, de la vue, de l'ouïe ou de la parole:

Perte de deux membres ou d'un membre et de la vue
d'un oeil ou perte de la vue des deux yeux

25 000 \$

Perte de l'ouïe des deux oreilles et de la parole

25 000 \$

Perte de l'ouïe des deux oreilles ou de la parole

12 500 \$

Perte d'un membre ou de la vue d'un oeil

12 500 \$

Perte de l'ouïe d'une oreille

3 000 \$

Perte de doigts ou d'orteils (chaque doigt ou orteil)

1 000 \$

Maximum payable en vertu de la présente clause

25 000 \$

Pour les assurés âgés de 65 ans ou plus au moment de l'accident, les prestations en cas de décès accidentel ou perte accidentelle de membres correspondent à 50 % des sommes indiquées.

La prestation en cas de perte accidentelle est payable 365 jours après la date de l'accident aux conditions suivantes :

- la perte survient dans les 365 jours de l'accident, et;
- l'assuré n'est pas décédé des suites de l'accident dans les 365 jours de l'accident.

Seule la prestation de décès est payable si le décès résulte de l'accident dans les 365 jours.

D. Invalidité totale par suite d'un accident pour un assuré ayant le statut d'étudiant au moment de l'accident :

- **Frais de réorientation : jusqu'à 3 000 \$**, pour les frais engagés pour l'étudiant en raison d'une invalidité totale, pour pouvoir se livrer à une profession qu'il n'aurait pas exercée autrement.
- **Cours de rattrapage, à raison de 10 \$ l'heure**, payables à compter de la 31^e journée d'absence des cours normaux : **jusqu'à 1000 \$**. Ces cours doivent être donnés par un professeur approuvé par la direction de l'école.
- **Rente d'invalidité** : si un accident est la cause directe d'une invalidité totale et continue, reconnue par un médecin, la Compagnie versera une rente mensuelle de 150 \$ à partir du 31^e jour d'invalidité et aussi longtemps que l'assuré sera vivant et ne pourra reprendre ses activités normales d'étudiant ou exercer un travail rémunéré quelconque jusqu'à concurrence de 20 mois de paiements. Aucune prestation d'invalidité n'est payable si l'assuré a reçu une prestation en cas de perte de membres, de la vue, de l'ouïe ou de la parole.

E. Frais dentaires par dent endommagée lors d'un accident :

jusqu'à 250 \$, pour les frais occasionnés par une blessure à une dent saine et entière, pour les radiographies, les traitements ou les remplacements effectués par un dentiste au cours des 260 semaines qui suivent le jour de l'accident.

Les frais dentaires sont remboursés selon le tarif suggéré par l'association des chirurgiens dentistes de la province où les services sont fournis.

Si l'accident a nécessité des traitements de la part d'un médecin ou d'un dentiste reconnu, la Compagnie remboursera le coût de remplacement ou la réparation d'une prothèse dentaire jusqu'à un maximum de 250 \$.

F. Frais hospitaliers et paramédicaux par suite d'un accident :

Remboursement des frais raisonnables pour les services, les soins et les traitements fournis par suite d'une blessure et engagés au cours des 104 semaines qui suivent l'accident pour :

- les frais supplémentaires pour une chambre privée ou semi-privée pendant le séjour dans un hôpital jusqu'à un maximum de 30 \$ par jour;
- si l'assuré doit être hospitalisé plus de 2 nuits consécutives, une somme forfaitaire de 25 \$ pour chaque nuit supplémentaire et consécutive passée à l'hôpital, sur recommandation d'un médecin reconnu, jusqu'à un maximum de 750 \$;
- la location d'un fauteuil roulant, de béquilles ou d'appareils orthopédiques, ou l'achat (mais non le remplacement) si la location est plus chère ou impossible; les appareils orthopédiques doivent être recommandés par un médecin reconnu;
- l'achat (mais non le remplacement) de prothèses (membres artificiels), sauf les prothèses dentaires et les prothèses auditives, jusqu'à un maximum de 3 000 \$;
- l'achat (mais non le remplacement) d'une prothèse auditive, jusqu'à un maximum de 500 \$;
- les traitements d'un physiothérapeute ou d'un chiropraticien, à raison de 15 \$ par visite (incluant tous les coûts lors de la visite), jusqu'à un maximum de 250 \$ par année de contrat;
- les soins médicaux reçus en dehors de la province de résidence qui excèdent les frais remboursables par tout régime d'État jusqu'à un maximum de 5 000 \$ s'il était impossible d'obtenir ces soins dans la province de résidence de l'assuré;
- les services d'une infirmière, hors de l'hôpital, lorsqu'ils sont recommandés par un médecin;
- l'achat de médicaments nécessaires à la thérapeutique qui ne peuvent être obtenus que sur ordonnance écrite d'un médecin et vendus par un pharmacien;
- les frais de transport dans les 24 heures suivant l'accident, par le moyen le plus économique, compte tenu de l'état de l'assuré, jusqu'à un maximum de 1 000 \$ par accident, pour :
 - le transport d'urgence au bureau du médecin ou à l'hôpital le plus près qui est raisonnablement équipé pour fournir les soins requis;
 - le transport de cet hôpital ou du bureau du médecin à la résidence de l'assuré;
 - les frais de stationnement jusqu'à un maximum de 10 \$;
 - le transport au moyen d'un véhicule privé est remboursé à raison de 0,28 \$ le kilomètre;
- les frais de séjour pour la personne qui doit accompagner l'assuré en raison de son incapacité, jusqu'à un maximum de 500 \$ à la condition que les frais soient engagés à compter de la date de l'accident et pendant une période ininterrompue de séjour, et que le lieu où l'assuré doit recevoir des soins médicaux soit situé hors d'un rayon de 50 kilomètres de la résidence de cette personne.

La somme maximale payable en vertu de la clause «Frais hospitaliers et paramédicaux » est de 25 000 \$ par accident.

2 DÉFINITIONS

- A. **Accident** - Toute atteinte corporelle provenant directement d'une cause externe, soudaine, violente et involontaire et indépendamment de tout autre facteur, survenue pendant que le contrat est en vigueur et requérant des soins médicaux ou une intervention chirurgicale dans les 30 jours de sa survenance.
- B. **Appareil orthopédique** - Appareil appliqué à un membre ou à une partie du corps pour corriger une blessure.
- C. **Assuré** - Toute personne qui satisfait aux conditions d'admissibilité et pour qui la prime nécessaire a été versée.
- D. **Blessure** - Toute lésion corporelle résultant d'un accident.
- E. **Décès accidentel** - Décès résultant des suites d'un accident.
- F. **Décès naturel** - Décès résultant des suites d'une maladie.
- G. **Demandeur** - L'assuré, ou à défaut, ses ayants droit ou représentants légaux.
- H. **Étudiant** - Toute personne inscrite à un programme d'études à temps plein dans une institution scolaire reconnue telle que définie par le ministère de l'Éducation de la province de résidence.
- I. **Hôpital** - Un établissement reconnu et accrédité comme hôpital ou centre hospitalier de courte durée, par les autorités gouvernementales dont relève l'établissement.
- J. **Invalidité** - Atteinte à la capacité physique ou mentale résultant directement d'un accident qui altère fortement et de façon durable le fonctionnement du corps ou de l'esprit de l'assuré et l'empêche de s'adonner à toutes les activités normales d'un étudiant de son âge.
- K. **Membre du personnel administratif** - Toute personne âgée de 75 ans ou moins rémunérée par le contractant pour un travail autre que l'enseignement.
- L. **Perte accidentelle de membres, de la vue, de l'ouïe ou de la parole** - Perte résultant d'un accident. Un membre signifie une main ou un pied. La perte d'une main ou d'un pied signifie la perte d'usage totale et permanente. La perte de la vue d'un oeil, de l'ouïe ou de la parole signifie la perte totale et irrémédiable de l'utilisation de ces fonctions. La perte d'un doigt ou d'un orteil signifie la séparation complète à l'articulation métacarpophalangienne ou métatarsophalangienne selon le cas.
- M. **Professeur** - Toute personne âgée de 75 ans ou moins employée par le contractant pour dispenser l'enseignement aux étudiants en vertu de la loi sur l'instruction publique.

3 EXCLUSIONS

Aucune prestation n'est payable pour :

- A. Le décès, les pertes, l'invalidité ou les frais résultant d'un suicide, d'une tentative de suicide, de mutilation volontaire, de toutes blessures que l'assuré s'est faites lui-même, d'inhalation de gaz, d'empoisonnement, d'absorption de drogue ou d'hallucinogène ou alors que l'assuré était sous l'effet de l'alcool, qu'il ait été conscient de ses actes ou non.
- B. Le décès, les pertes, l'invalidité ou les frais résultant d'un acte criminel que l'assuré a commis, se préparait à commettre, a tenté de commettre, ou d'une provocation de sa part, d'une émeute, d'une manifestation contre l'ordre public ou d'une guerre.
- C. Le décès, les pertes, l'invalidité ou les frais résultant d'un vol ou d'une tentative de vol à bord d'un avion ou autre aéronef si l'assuré est membre de l'équipage ou s'il exerce une fonction quelconque se rapportant au vol.
- D. Le décès, les pertes, l'invalidité ou les frais résultant de la pratique de la plongée sous-marine, du parachutisme, du vol libre, de l'alpinisme, du saut à l'élastique ou alors qu'il participe à une course de véhicules motorisés.
- E. Le décès naturel résultant des suites d'une maladie qui avait donné lieu à une consultation ou à un traitement médical avant la date d'entrée en vigueur de cette police, sauf si, pendant l'année précédente, l'assuré était couvert par un contrat d'assurance accidents émis par la Compagnie au contractant.
- F. Les frais dentaires, hospitaliers et paramédicaux remboursés par tout autre régime d'assurance privé ou d'État. Dans le cas d'une personne non couverte par un régime d'État prévoyant une indemnité par suite de maladie ou de blessure, la Compagnie ne rembourse que la partie des frais qu'elle aurait remboursés dans le cas d'une personne couverte par un régime de ce genre.
- G. Les soins ou services fournis par les institutions réservées aux convalescents ou personnes atteintes de maladies chroniques et ceux fournis par une personne ayant un lien de parenté avec l'assuré.
- H. Les prothèses et les orthèses utilisées uniquement dans le but de pratiquer des activités sportives ou qui ne sont pas médicalement nécessaires pour la guérison.

Lorsqu'une personne est assurée au titre de plusieurs contrats d'assurance accidents émis par la Compagnie, les prestations ne seront payables qu'en vertu du contrat le plus avantageux. La Compagnie remboursera les primes payées au cours de la dernière année pour les autres contrats.

COORDINATION DES PRESTATIONS POUR LES FRAIS DENTAIRES, HOSPITALIERS, PARAMÉDICAUX ET SOINS D'URGENCE

En tout temps, l'assuré doit d'abord demander d'être remboursé en vertu des autres régimes (assurance collective, régimes privés ou publics) plutôt qu'en vertu du présent contrat. La responsabilité de la Compagnie se limite à la partie des frais non remboursés par ces autres régimes.

En ce qui concerne les régimes publics, la responsabilité de la Compagnie se limite à la partie des frais qui excède les frais remboursables par ces régimes publics, peu importe qu'ils soient remboursés ou non.

DEMANDE DE RÈGLEMENT

Pour faire une demande de règlement, le demandeur doit communiquer avec le **Service à la clientèle au (418) 684-5332 ou, sans frais, au 1 888 266-2224** afin d'obtenir un formulaire de règlement.

À moins de disposition contraire, le demandeur doit faire parvenir au siège social de la Compagnie, à ses frais, dans les 90 jours suivant l'accident, le formulaire de demande de règlement de même que les preuves justificatives établissant la nature et l'étendue des pertes subies à la satisfaction de la Compagnie sur les formulaires qu'elle a fournis. Les originaux des factures et des reçus doivent être présentés à la Compagnie au cours de ce délai.

La Compagnie a le droit de faire examiner l'assuré par un médecin ou un dentiste de son choix et d'obtenir tout renseignement de tout médecin traitant ou de tout hôpital où l'assuré a été admis, aussi souvent qu'elle le juge nécessaire.

La Compagnie verse les sommes dues, au titre du présent contrat, au demandeur ou à ses ayants droit.

Toutes les sommes payables à la Compagnie ou par celle-ci en vertu des conditions de ce contrat le sont en monnaie ayant cours légal au Canada.

Yvon Charest
Président et chef de la direction

Jennifer Dibblee
Secrétaire de la compagnie

Vous pouvez nous joindre chaque jour ouvrable de la semaine entre 8 h 30 et 16 h 30 en composant (sans frais ou à frais virés) :
Région de Québec : (418) 684-5405
Autres régions : 1 888 266-2224

ADMISSIBILITÉ

Sont admissibles au présent régime les étudiants, les membres et, s'il y a lieu, les professeurs et les membres du personnel administratif du contractant qui sont âgés de 75 ans ou moins et dont les noms sont inscrits sur la liste soumise à la Compagnie par le contractant.

DURÉE DE LA PROTECTION

Du 1^{er} août 2017 au 31 juillet 2018.

DATE D'EFFET DE L'ASSURANCE

L'assurance prend effet à la dernière des dates suivantes :

- la date d'entrée en vigueur du contrat, pour toute personne admissible à cette date;
- la date d'admissibilité, pour toute personne qui devient admissible après la date d'entrée en vigueur;
- la date d'expiration de l'ancien contrat, pour l'assuré qui était déjà couvert en vertu d'un contrat similaire émis antérieurement par la Compagnie.

ÉTENDUE DE LA PROTECTION

Pour un assuré, l'assurance entre en vigueur à compter de la date à laquelle il satisfait aux conditions décrites dans « **ADMISSIBILITÉ** ». La personne assurée est couverte 24 heures sur 24, partout dans le monde.

CESSATION DE L'ASSURANCE

Pour tout assuré, l'assurance prend fin à la première des dates suivantes :

- la date à laquelle l'assuré n'est plus reconnu comme étudiant auprès du contractant;
- la date d'expiration du contrat telle que spécifiée à la durée de protection.

AVERTISSEMENT

Cette attestation d'assurance résume aussi simplement que possible les protections que vous offre cette assurance. Toutefois, puisque seul le contrat collectif que détient l'établissement lie les diverses parties, nous vous recommandons fortement de le consulter.

Veillez conserver cette attestation pour toute la durée de la protection, car aucun autre document ne vous sera transmis.

VOTRE CONSEILLER

Services financiers Michel Beaulac et Alfred Mayor inc.
3578, boul. de la Concorde Est
Laval, Québec H7E 2C7
Téléphone : 514-983-4239

