



BUREAU PRINCIPAL : TORONTO  
SUCCURSALES : MONTRÉAL, VANCOUVER

## **GARANTIE EN CAS D'ACCIDENT**

La Compagnie d'Assurance Chartis du Canada a souscrit la POLICE N° **SRG 902 99 42**

### **GÉNÉRALITÉS**

Le régime d'assurance décès et mutilation accidentels prévoit le versement de prestations en cas d'accident. En tant que **membre en règle** de votre association, vous êtes assuré (sujet à toutes restrictions et limitations décrites ci-bas), lorsque vous **exercez les fonctions normales et régulières liées à votre travail de moniteur ou d'entraîneur et pour lesquelles vous recevez une rémunération**. L'assurance couvre aussi le déplacement de votre résidence aux lieux où vous exercez vos fonctions et vice versa sur un trajet normal et raisonnable, sans délai ou arrêt. Vous **n'êtes pas couvert lorsque vous participez à des stages pour lesquels vous ne recevez pas de rémunération de la part de votre employeur**.

Il est important de soumettre votre réclamation le plus tôt possible, tout en respectant les délais prescrits, le cas échéant, pour chacune des sections décrites ci-bas. Cependant, **aucune réclamation ne sera admise après un délai de trois cent soixante-cinq (365) jours suivant la date de l'accident ou le début de l'invalidité**.

### **1. REMBOURSEMENT DES FRAIS MÉDICAUX ET DENTAIRE SUITE À UN ACCIDENT**

Admissibilité: Tous les membres actifs admissibles à un régime provincial d'assurance-santé, âgé de moins de 70 ans.

Si, en raison d'une blessure accidentelle, vous devez recevoir des traitements commençant au plus tard trente (30) jours après votre accident, l'assureur s'engage à vous rembourser les frais raisonnables suivants :

- 1) Les honoraires d'un infirmier autorisé dispensant des soins en service privé; celui-ci n'habitait habituellement pas chez vous et qui n'est pas un membre de votre famille immédiate, jusqu'à un maximum de cinq mille dollars (5 000\$) par accident.
- 2) Les frais de transport par un service professionnel d'ambulanciers; sur recommandation médicale, à l'hôpital le plus près disposant des installations permettant d'effectuer le traitement requis.
- 3) Les frais d'hospitalisation qui ne sont pas assumés par votre régime provincial d'assurance-santé en vigueur régit par la province ou le territoire où vous résidez.
- 4) Les frais de location d'un fauteuil roulant, d'un poumon d'acier ou d'autres articles d'équipement nécessaires au traitement thérapeutiques. Ces frais ne doivent pas dépasser le prix d'achat en vigueur au moment de la location, et sont limités à cinq mille dollars (5 000\$) par accident.
- 5) Les honoraires d'un physiothérapeute, sur la recommandation d'un médecin, jusqu'à concurrence de vingt-cinq dollars (25\$) par traitement, de deux cent cinquante dollars (250\$) par accident et de cinq cents dollars (500\$) par année d'assurance.
- 6) Les frais de médicaments vendus sur ordonnance et préparés par un médecin, sujet à une limite de trente (30) jours de provision.
- 7) Les frais divers suivants: les prothèses auditives, les béquilles, les attelles, les plâtres, les appareils orthopédiques, mais non les appareils orthodontiques et les frais de remplacement, jusqu'à concurrence de sept cent cinquante dollars (750\$) par année d'assurance.
- 8) Les honoraires d'un chiropraticien agréé, jusqu'à concurrence de vingt-cinq dollars (25\$) par traitement, de deux cent cinquante dollars (250\$) par accident et de cinq cents dollars (500\$) par année d'assurance.
- 9) Les dépenses encourues lorsque vos dents entières ou saines sont endommagées et exigent, dans les trente (30) jours suivant la date de l'accident, un traitement, un remplacement ou des radiographies par un dentiste légalement qualifié ou un chirurgien dentiste. L'indemnité est limitée à mille dollars (1 000\$) par accident.

## 2. INDEMNITÉ HEBDOMADAIRE EN CAS D'INVALIDITÉ TOTALE

Admissibilité: Tous les membres actifs admissibles à un régime provincial d'assurance-santé, âgé de moins de 65 ans.

Le régime d'assurance s'engage à vous payer une indemnité hebdomadaire pendant la période continue de votre invalidité totale due à un accident dont vous avez été victime, dans la mesure où la période d'invalidité débute dans les trente (30) jours qui suivent immédiatement la date de votre accident ayant causé votre invalidité totale.

Description du membre (vous devez être âgé de moins de 65 ans)	Période d'attente	Montant hebdomadaire	Durée maximale
Membre actif et à temps plein, admissible à un programme d'assurance provincial	15 jours	66.7% de votre salaire hebdomadaire, jusqu'à un maximum de 500\$ /semaine.	26 semaines
Membre actif et à temps partiel, admissible à un programme d'assurance provincial	15 jours	66.7% de votre salaire hebdomadaire, jusqu'à un maximum de 100\$ /semaine.	26 semaines
Membre actif et à temps partiel, non-admissible à un programme d'assurance provincial	N/A	N/A.	N/A

Le terme «Invalidité totale» signifie l'état d'invalidité qui vous empêche d'exercer totalement et de manière continue chacune des activités qui relèvent de vos fonctions normales et régulières liées à votre travail de moniteur ou d'entraîneur. Ces prestations seront réduites de toute autre prestation reçue d'autre source pour la même invalidité.

## 3. PRESTATION EN CAS DE DÉCÈS OU MUTILATION ACCIDENTELS

Admissibilité: Tous les membres actifs âgé de moins de 70 ans.

Perte de la vie .....	25 000\$
Perte de la vue complète des deux yeux.....	25 000\$
Perte de la parole et l'ouïe.....	25 000\$
Perte d'une main ou d'un pied et la vue complète d'un œil.....	25 000\$
Perte de la vue complète d'un œil .....	16 667\$
Perte de la parole ou l'ouïe.....	16 667\$
Perte de l'ouïe d'une oreille .....	8 333\$
Perte de tous les orteils d'un pied.....	6 250\$
Perte ou perte de l'usage des deux mains ou des deux pieds .....	25 000\$
Perte ou perte de l'usage d'une main et d'un pied .....	25 000\$
Perte ou perte de l'usage d'un bras ou d'une jambe.....	18 750\$
Perte ou perte de l'usage d'une main ou d'un pied .....	16 667\$
Perte ou perte de l'usage du pouce et l'index de la même main ou quatre doigts d'une même main .....	8 333\$
Quadriplégie.....	50 000\$
(paralysie totale des membres supérieurs et inférieurs)	
Paraplégie.....	50 000\$
(paralysie totale des membres inférieurs)	
Hémiplégie .....	50 000\$
(paralysie totale des membres supérieur et inférieur d'un côté du corps)	

La perte doit être subie dans les trois cent soixante-cinq (365) jours suivant votre accident.

On entend par « perte » la paralysie totale et irréversible des membres concernés, dans le cas de la quadriplégie, de la paraplégie et de l'hémiplégie; l'amputation totale, au niveau ou au-dessus du coude ou du genou, dans le cas des bras et des jambes; l'amputation totale, au niveau ou au-dessus de la première phalange, dans le cas du pouce et de l'index; l'amputation totale, au niveau ou au-dessus de la première phalange des quatre doigts d'une main, dans le cas des doigts; l'amputation totale des deux phalanges, dans le cas des orteils d'un même pied; et la perte totale et irrémédiable de la vue, dans le cas d'un œil. Dans le cas de la parole, on entend par « perte » la perte totale et irrémédiable de l'habileté d'émettre des sons intelligibles et, dans le cas de l'ouïe, la perte totale et irrémédiable de la capacité d'entendre des deux oreilles. On entend par « perte d'usage », la perte totale et irrémédiable de l'usage du membre concerné pourvu que la perte soit continue pendant douze mois consécutifs et qu'elle soit considérée permanente. La prestation pour toutes les pertes subies par suite d'un seul et même accident, est limitée à 25 000\$, sauf dans le cas de la quadriplégie, de la paraplégie et de l'hémiplégie, à 50 000\$, ou à 25 000\$ si la perte de la vie survient dans les quatre-vingt-dix (90) jours qui suivent l'accident.

## **FRAIS FUNÉRAIRES**

En cas de décès de l'assuré à la suite d'un accident, remboursement des frais raisonnables et habituels engagés pour :

- ▶ Les entrepreneurs en pompes funèbres, le crématoire ou le salon funéraire, les services ou fournitures relatifs à l'inhumation ou à l'incinération;
- ▶ Achat d'un lot au cimetière, tombe ou mausolée, y compris la plaque, la pierre tombale ou le monument.

Les prestations sont payables jusqu'à concurrence de 5 000 \$.

## **INDEMNITÉ EN CAS D'HOSPITALISATION**

En cas d'hospitalisation d'au moins cinq (5) jours consécutifs suite à une blessure entraînant une perte couverte :

- ▶ Indemnité mensuelle correspondant à un pour cent (1%) du capital assuré par personne;
- ▶ Indemnité quotidienne correspondant au trentième (1/30) de ladite indemnité mensuelle.  
(Hospitalisation de moins de un (1) mois).

Les séjours successifs survenant à l'intérieur d'une période de trois (3) mois et résultant d'un seul et même accident seront considérés comme une seule période d'hospitalisation.

Par "hospitalisation" on entend le séjour dans un établissement qui possède un permis d'hôpital (si un tel permis constitue une exigence légale provinciale), s'occupe essentiellement d'accueillir, de soigner et de traiter, en clinique interne, des personnes malades, blessées ou en convalescence, offre des services de garde, 24 heures sur 24, par des infirmières et infirmiers diplômés, compte en tout temps sur les services d'au moins un médecin diplômé, possède des installations expressément conçues afin de poser des diagnostics et d'effectuer des interventions chirurgicales importantes, n'est pas essentiellement une clinique, une maison de santé, de retraite, de convalescence ou autres établissements semblables ni un établissement pour alcooliques ou toxicomanes, sauf pour des cas occasionnels.

Un maximum de dix mille dollars (10 000\$) sera payable pour cette section, par année d'assurance.

La Compagnie n'assume aucune responsabilité quant aux frais engagés pour les services d'un médecin ou chirurgien. La présente police ne couvre que la portion des frais engagés qui ne sont pas assumés par tout régime provincial d'assurance-santé en vigueur.

## **RÉADAPTATION**

Si vous subissez une blessure admissible, l'assureur rembourse tous les frais raisonnables et nécessaires que vous engagez afin de suivre la formation spéciale requise pour exercer un emploi pour lequel vous ne possédiez pas les qualifications antérieurement. Les prestations sont payables jusqu'à concurrence de 10 000\$ par personne assurée pour un même accident et pendant un maximum de deux ans après l'accident. L'assureur ne rembourse pas les frais de séjour habituels ni les déplacements ou les dépenses liées à l'habillement.

## **RAPATRIEMENT**

Si votre décès survient à la suite d'un accident à une distance de cinquante (50) kilomètres ou plus de votre lieu habituel de résidence et dans les trois cent soixante-cinq (365) jours après l'accident, l'assureur rembourse les frais engagés relativement à la préparation et au rapatriement de la dépouille. Le maximum payable en pareilles circonstances est de 10 000\$.

## **TRANSPORT D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE IMMÉDIATE**

Dans l'éventualité de votre hospitalisation en raison d'une perte admissible, l'assureur prévoit le paiement des frais, jusqu'à concurrence de 5 000\$, engagés par un membre de votre famille immédiate pour se rendre à votre chevet, pourvu que les conditions suivantes soient respectées: (a) l'hospitalisation a lieu dans les 365 jours de l'accident, (b) l'hôpital est situé à 100 kilomètres ou plus de votre lieu habituel de résidence, (c) le médecin traitant recommande la présence d'un membre de la famille immédiate, (d) le membre de la famille qui se déplace a suivi le trajet le plus direct possible et a utilisé un transporteur autorisé pour se rendre à l'hôpital, et (e) le membre de la famille qui se déplace est votre conjoint (ou conjoint de fait) parents, grands-parents, enfants âgés de dix-huit (18) ans ou plus, frères et sœurs.

## **MODIFICATION DU LOGEMENT ET D'UN VÉHICULE**

Si vous perdez les deux pieds ou devenez quadriplégique, paraplégique ou hémiparalysé à la suite d'un accident, et que vous avez alors besoin d'un fauteuil roulant pour vous déplacer, le régime rembourse les frais (engagés en une seule occasion) de modification (a) de votre résidence principale, et (b) d'un véhicule.

Ces prestations combinées sont payables jusqu'à un maximum de 5 000,00 \$, pourvu (a) qu'une preuve de paiement de ces frais de modification soit fournie, (b) que les modifications du logement soient apportées au nom de la personne assurée, par une personne expérimentée dans ce domaine, et qu'elles soient recommandées par un organisme reconnu d'aide aux personnes en fauteuil roulant, et (c) que les modifications du véhicule soient apportées au nom de la personne assurée, par une personne expérimentée dans le domaine, et qu'elles soient approuvées par l'organisme provincial d'immatriculation des véhicules.

## **DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE**

En cas de décès accidentel, le bénéficiaire sera vos ayants droit. Vous êtes automatiquement le bénéficiaire de toute autre prestation payable à la suite d'un accident.

## **INDEMNITÉ NON PAYABLE**

Aucune indemnité en vertu du régime n'est payable lorsque la perte est attribuable à ce qui suit : (1) blessure intentionnelle infligée à soi-même, (2) suicide, ou tentative de suicide, que la personne soit saine d'esprit ou non, (3) guerre ou acte de guerre, déclarée ou non, (4) service dans les forces armées, (5) voyage à bord d'un avion à titre de membre de l'équipage ou de pilote.

## **AVIS ET PREUVE DE SINISTRE**

Le titulaire de la police ou son agent, ou le bénéficiaire autorisé à produire une demande d'indemnité ou l'agent de ce dernier doivent :

(a) donner par écrit à l'assureur un avis de sinistre;

(i) en le délivrant ou en l'envoyant par lettre recommandée au siège social ou à l'agence principale de l'assureur dans la province, ou

(ii) en le délivrant à un agent autorisé de l'assureur dans la province, au plus tard trente (30) jours après le jour de l'accident ou le début de l'incapacité due à la maladie;

(b) dans les quatre-vingt-dix (90) jours à compter du jour de l'accident ou du début de l'incapacité due à la maladie qui font l'objet d'une demande d'indemnité, fournir à l'assureur, autant qu'il est raisonnablement possible de le faire, une preuve de sinistre décrivant les circonstances de l'accident ou de la maladie et la perte que ces événements occasionnent;

(c) si l'assureur l'exige, lui fournir un certificat d'un médecin autorisé à pratiquer dans la province donnant la cause et la nature de l'accident ou de la maladie qui font l'objet de la demande d'indemnité, et la durée de l'incapacité résultant de ces événements.

## **DÉFAUT DE DONNER L'AVIS OU DE PRODUIRE LA PREUVE DE SINISTRE**

Le défaut de donner l'avis ou de produire une preuve de sinistre dans les délais prescrits par la présente condition n'invalide pas la demande d'indemnité si l'on remplit cette formalité aussitôt que possible et **jamais plus tard qu'un (1) an à compter du jour de l'accident ou du début de l'incapacité due à la maladie**, et s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de le faire dans les délais prescrits.

## **INFORMATION**

Pour tous renseignements supplémentaires, veuillez communiquer directement au 1 800 811-6428 à l'attention de Mme Frances Dion au poste 231 ou par courriel à l'adresse suivante : [frances@snowpro.com](mailto:frances@snowpro.com).