



BUREAU PRINCIPAL : TORONTO  
SUCCURSALES : MONTRÉAL, VANCOUVER



Canadian Ski Instructors' Alliance  
Alliance des moniteurs de ski du Canada

## GARANTIE EN CAS D'ACCIDENT

Compagnie d'Assurance AIG du Canada a souscrit la POLICE N° SRG 902 9942-A

### 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 l'*Alliance des moniteurs de ski du Canada* (AMSC), 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 de ski 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**.

### Mode de fonctionnement

Vous êtes automatiquement assuré pour un Capital assuré comme suit :

Catégorie	Description du membre (vous devez être âgé de moins de 70 ans)	Capital assuré (Assurance décès ou mutilation par accident)	Couvertures disponibles à la catégorie
I	Tous les moniteurs de ski, actifs et membres admissibles à un programme d'assurance provincial	25 000 \$	Décès ou mutilation par accident, Assurance-maladie en cas d'accident, Prestations hebdomadaires d'invalidité totale en cas d'accident, Prestations hebdomadaires d'invalidité partielle en cas d'accident.
II	Tous les formateurs de ski, actif et membres admissibles à un programme d'assurance provincial	25 000 \$	Décès ou mutilation par accident
III	Tous les moniteurs de ski, actifs et membres non admissibles à un programme d'assurance provincial	25 000 \$	Décès ou mutilation par accident
IV	Tous les formateurs de ski, actif et membres non admissibles à un programme d'assurance provincial	100 000 \$	Décès ou mutilation par accident

## Voici ce que vous obtenez

**Couverture d'assurance-accidents étendue** — Votre régime prévoit de généreuses prestations en cas de décès ou de mutilation par accident à la suite de blessures subies dans des accidents couverts.

**Acceptation garantie** — L'assurance est accordée sans égard à vos antécédents médicaux.

**Protection activité approuvée** — Votre assurance vous couvre pendant que vous participez à un événement ou une activité approuvée par l'*Alliance des moniteurs de ski du Canada (AMSC)*.

## Désignation de bénéficiaire

Vous pouvez désigner un bénéficiaire qui recevra le montant payable en vertu de la présente police d'assurance à son décès. En l'absence d'une telle désignation, les prestations en cas de décès sont payables à votre succession.

Toutes les autres prestations vous seront versées.

## Prestations et garanties

### Décès, mutilation, paralysie et perte de l'usage par accident

<i>Admissibilité: Applicable pour toutes les catégories - Tous les membres actifs âgés de moins de 70 ans</i>
---

Si une perte couverte survient dans les 365 jours suivant la date de l'accident couvert qui en est la cause, le régime prévoit le versement d'une somme forfaitaire correspondant au pourcentage du Capital assuré indiqué dans le Tableau des pertes suivant :

#### Tableau des pertes

Perte de la vie.....	Le Capital assuré
Perte des deux mains ou des deux pieds .....	Le Capital assuré
Perte de la vue complète des deux yeux.....	Le Capital assuré
Perte d'une main et d'un pied.....	Le Capital assuré
Perte d'une main et de la vue complète d'un œil .....	Le Capital assuré
Perte d'un pied et de la vue complète d'un œil .....	Le Capital assuré
Perte d'un bras ou d'une jambe.....	Quatre cinquièmes du Capital assuré
Perte d'une main ou d'un pied.....	Trois quarts du Capital assuré
Perte de la vue complète d'un œil .....	Trois quarts du Capital assuré
Perte du pouce et de l'index de la même main.....	Un tiers du Capital assuré
Perte de la parole et de l'ouïe.....	Le Capital assuré
Perte de la parole ou de l'ouïe.....	Trois quarts du Capital assuré
Perte de l'ouïe d'une oreille .....	Deux tiers du Capital assuré
Perte de quatre doigts d'une main.....	Un tiers du capital assuré
Perte de tous les orteils d'un pied .....	Un quart du capital assuré

#### Perte de l'usage

Perte de l'usage des deux bras ou des deux mains.....	Le Capital assuré
Perte de l'usage d'une main ou d'un pied .....	Trois quarts du Capital assuré
Perte de l'usage d'un bras ou d'une jambe .....	Quatre cinquièmes du Capital assuré

#### Paralysie

Quadruplégie (paralysie totale des deux membres supérieurs et des deux membres inférieurs).....	Deux fois le Capital assuré jusqu'à concurrence d'un million de dollars
Paraplégie (paralysie totale des deux membres inférieurs) .....	Deux fois le Capital assuré jusqu'à concurrence d'un million de dollars
Hémiplégie (paralysie totale d'un membre supérieur et d'un membre inférieur du même côté du corps) .....	Deux fois le Capital assuré jusqu'à concurrence d'un million de dollars

Si vous subissez plus d'une perte par suite d'un même accident, une seule prestation sera versée, soit la plus élevée.

Par « Perte », on entend les définitions suivantes : par « Quadriplégie », « Paraplégie » et « Hémiplegie », on entend la paralysie complète et irréversible des membres du corps visés; par « Main » ou « Pied », on entend le sectionnement total à l'articulation du poignet ou de la cheville ou au-dessus, mais en dessous de l'articulation du coude ou du genou; par « Bras » ou « Jambe », on entend le sectionnement total à l'articulation du coude ou du genou ou au-dessus; par « Pouce ou Index », on entend le sectionnement total à la première phalange ou au-dessus; par « Doigts », on entend le sectionnement total à la première phalange, ou au-dessus, des quatre Doigts d'une Main; par « Orteil », on entend le sectionnement total de deux phalanges de tous les Orteils d'un Pied; par « la Vue complète d'un œil », on entend la Perte totale et irrémédiable de la vue de façon à ce que l'acuité visuelle corrigée de cet œil soit égale ou inférieure à 20/200; par « la Vue complète des deux yeux », on entend la Perte totale et irréversible de la vue des deux yeux de façon à ce que l'acuité visuelle corrigée des deux yeux soit inférieure ou égale à 20/200 et que le champ visuel soit inférieur à 20 degrés dans les deux yeux. Un ophtalmologue qualifié doit confirmer cliniquement le diagnostic par écrit; par « l'Ouïe d'une oreille », on entend le diagnostic de Perte permanente de l'Ouïe d'une oreille, le seuil auditif excédant 90 décibels. Un oto-laryngologiste qualifié doit confirmer un tel diagnostic par écrit; par « l'Ouïe », on entend le diagnostic de la Perte permanente de l'Ouïe des deux oreilles, le seuil auditif excédant 90 décibels dans chaque oreille. Un oto-laryngologiste qualifié doit confirmer le diagnostic par écrit; par « Perte de la parole », on entend la Perte totale et irrémédiable de la capacité d'émettre des sons intelligibles; et par « Perte de l'usage », on entend la Perte totale et irrémédiable de l'usage; cette Perte doit être continue pendant 12 mois consécutifs à la fin desquels elle doit être déclarée permanente. Par « Perte », utilisée dans les présentes, on entend aussi la « Perte de la vie ».

#### **Prestation pour réadaptation**

Remboursement de vos frais de formation professionnelle, jusqu'à concurrence de 15 000 \$, si ces frais sont engagés dans les deux années suivant l'accident à l'origine d'une blessure pour laquelle vous recevez une prestation en vertu du régime.

#### **Prestation pour aménagement de la résidence ou d'un véhicule**

Versement d'une prestation allant jusqu'à 15 000 \$ pour la modification de votre résidence ou de votre véhicule, si vous subissez une blessure pour laquelle vous recevez une prestation en vertu du régime et laquelle vous oblige à utiliser un fauteuil roulant pour vous déplacer.

#### **Prestation pour thérapie psychologique**

Versement d'une prestation allant jusqu'à 5 000 \$, si vous subissez une blessure pour laquelle vous recevez une prestation en vertu du régime et laquelle entraîne le besoin d'une thérapie psychologique dans les deux années qui suivent cette blessure.

#### **Prestation pour hospitalisation**

Versement d'une prestation de (i) 1 % du Capital assuré jusqu'à concurrence de 2 500 \$ par mois pour une période d'hospitalisation de plus de 30 nuits ou (ii) 1/30 du montant déterminé conformément à l'alinéa (i) par période d'hospitalisation de plus de 5 nuits mais de moins de 30, si vous subissez une blessure pour laquelle vous recevez une prestation en vertu du régime et laquelle entraîne votre hospitalisation pour une période maximale de douze mois.

#### **Prestation pour transport de la famille**

Versement d'une prestation allant jusqu'à 15 000 \$ à l'égard des frais engagés pour le transport d'un membre de votre famille immédiate pour se rendre à l'hôpital où vous êtes hospitalisés, à plus de 100 kilomètres de votre résidence, à la suite d'une blessure pour laquelle vous recevez une prestation en vertu du régime.

#### **Prestation de rapatriement**

Versement d'une prestation allant jusqu'à 15 000 \$ pour couvrir les frais engagés pour le retour du corps à la ville de résidence, si vous êtes victimes de décès par accident couvert survenant à au moins 50 kilomètres de votre résidence.

### **Prestation pour identification du corps**

Versement d'une prestation allant jusqu'à 5 000 \$ pour le transport d'un membre de votre famille immédiate qui se rend identifier le corps, si vous êtes victimes de décès par accident couvert survenant à au moins 150 kilomètres de votre résidence et si un organisme d'exécution de la loi exige une telle identification.

### **Prestation pour études du conjoint**

Versement d'une prestation allant jusqu'à 15 000 \$ visant les frais engagés par votre conjoint pour suivre un programme de formation professionnelle ou de cours de métier dans le but d'obtenir une source indépendante de revenu, si vous êtes victime d'un décès par accident couvert et si ces frais sont engagés dans une période de 30 mois suivant votre décès.

### **Prestation pour frais funéraires**

Versement d'une prestation allant jusqu'à 5 000 \$ pour rembourser les frais funéraires mentionnés ci-dessous dans le cas où vous êtes victimes de décès par accident couvert.

✓ les frais réels relatifs aux services de crémation, d'enterrement ou de funérailles

### **Prestations pour les personnes en deuil**

Versement d'une prestation allant jusqu'à 1 000 \$, dans le cas où, à la suite de votre décès par accident couvert, vos personnes à charge admissibles ont besoin de counseling dans l'année qui suit l'accident.

### **Prestations hebdomadaires en cas d'accident**

*Admissibilité : Applicable à la catégorie I seulement - Tous les moniteurs de ski, actifs et membres admissibles à un régime provincial d'assurance-santé, âgé de moins de 70 ans.*

Si vous subissez une blessure dans les trente (30) jours qui suivent la date de l'accident qui cause l'invalidité totale, la Compagnie s'engage à payer des prestations hebdomadaires en cas d'accident pendant une période continue d'invalidité totale, selon les conditions suivantes :

**Si vous exercez un emploi rémunérateur**, à temps plein ou à temps partiel, non relié à l'*Alliance des moniteurs de ski du Canada (AMSC)* de façon continue pendant 6 semaines consécutives précédant l'invalidité totale :

**Si vous exercez un emploi rémunérateur**, à temps plein ou à temps partiel, non relié à l'*Alliance des moniteurs de ski du Canada (AMSC)* de façon continue pendant 6 semaines consécutives précédant l'invalidité totale :

**Montant des prestations** : 66,7 % des gains bruts réguliers hebdomadaires jusqu'à concurrence de 500 \$ par semaine, à condition que ce montant ne soit pas inférieur à 100 \$ par semaine pour un nombre maximal de 26 semaines par période d'Invalidité totale continue.

**Si vous n'exercez pas un emploi rémunérateur**, à temps plein ou à temps partiel, non relié à de l'*Alliance des moniteurs de ski du Canada (AMSC)* de façon continue pendant 6 semaines précédant l'invalidité totale : 100 \$ par semaine pour un nombre maximal de 26 semaines par période d'Invalidité totale continue.

**Période d'attente** : 15 jours à compter de la date à laquelle un Médecin détermine que vous êtes invalide de façon continue et qu'il vous est impossible d'accomplir aucune des fonctions essentielles de tout emploi pour lequel vous avez les qualifications minimales, quel que soit le milieu de travail.

**Prestations hebdomadaires en cas d'invalidité partielle causée par un accident** : 50 % du montant de vos prestations indiqué ci haut, jusqu'à concurrence de 50 % du nombre maximal de semaines payables indiqué ci haut.

### **Prestation pour le remboursement des dépenses paramédicales en cas d'accident**

*Admissibilité : Applicable à la catégorie I seulement - Tous les moniteurs de ski, actifs et membres admissibles à un régime provincial d'assurance-santé, âgé de moins de 70 ans.*

Si par suite d'une blessure, et dans les 30 jours qui suivent la date de l'accident à l'origine de la blessure, vous obtenez un traitement paramédical au Canada dispensé par un médecin légalement autorisé à exercer la médecine et que, par suite d'une telle blessure, vous devez engager des dépenses pour l'un des services suivants sur la recommandation d'un médecin légalement autorisé à exercer la médecine, la Compagnie vous remboursera les frais raisonnables et nécessaires pour les services paramédicaux suivants :

- (a) les frais de services infirmiers privés dispensés par une infirmière diplômée autorisée, qui n'habite pas en général sous le même toit que la Personne assurée et qui n'est pas un membre de sa Famille immédiate. Ces prestations sont payables jusqu'à un maximum de 50 \$ par heure, jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour toutes les blessures découlant d'un seul accident;
- (b) les frais de transport, lorsqu'un tel service est fourni par un service ambulancier professionnel, jusqu'à l'hôpital approuvé le plus proche équipé pour fournir le traitement nécessaire requis et recommandé. Ces prestations sont payables jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour toutes les blessures découlant d'un seul accident;
- (c) les frais d'hôpital correspondant à la différence entre l'allocation pour un lit en salle commune aux termes du régime d'assurance-maladie provincial ou territorial et les frais pour une chambre à deux lits dans une chambre d'hôpital à deux lits. Ces prestations sont payables jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour toutes les blessures découlant d'un seul accident;
- (d) les frais de location d'un fauteuil roulant, de poumon d'acier ou de tout autre équipement durable, à condition qu'ils ne dépassent pas le prix d'achat courant au moment où la location est nécessaire;
- (e) les frais pour les services d'un physiothérapeute autorisé. Ces prestations sont payables jusqu'à un maximum de 300 \$ pour toutes les blessures découlant d'un seul accident;
- (f) les médicaments et produits médicaux sur ordonnance (sauf dans la province du Québec);
- (g) les frais pour les prothèses auditives, les béquilles, les attelles, les plâtres, les minerves et les supports orthopédiques, à l'exclusion de leur remplacement; et
- (h) les frais pour les services d'un chiropraticien autorisé. Ces prestations sont payables jusqu'à un remboursement maximal de 300 \$ pour toutes les Blessures découlant d'un seul accident.

Le remboursement ne sera fait que si :

- (a) les frais sont engagés au Canada;
- (b) les frais sont engagés dans les 52 semaines qui suivent la date de l'accident à l'origine de la blessure;
- (c) les frais sont engagés uniquement à des fins thérapeutiques et non de traitement facultatif; et
- (d) la demande est accompagnée des reçus à l'appui, soumis à la Compagnie comme preuve.

Cette prestation est en supplément de toute autre prestation similaire prévue par une autre assurance, une autre police ou un autre régime, y compris, mais sans s'y limiter, une police d'assurance automobile et tout régime fédéral ou provincial d'assurance maladie, hospitalisation ou médicaments.

Le montant maximal payable en vertu de cette garantie est de 10 000 \$ pour toutes les Blessures découlant d'un seul accident.

### **Remboursement des dépenses pour les soins dentaires en cas d'accident**

*Admissibilité : Applicable à la catégorie I seulement - Tous les moniteurs de ski, actifs et membres admissibles à un régime provincial d'assurance-santé, âgé de moins de 70 ans.*

Si vous subissez une blessure à des dents saines et entières dans les 30 jours qui suivent la date de l'accident à l'origine de la blessure et que, pour soigner cette blessure, vous obtenez un traitement au Canada dispensé par un dentiste ou un chirurgien-dentiste légalement autorisés à exercer leur profession, et que vous devez engager des dépenses liées aux soins dentaires, la Compagnie vous remboursera tout montant permis pour de tels services dans le barème des frais et des services de traitement des praticiens généraux de l'association des dentistes de la province ou du territoire dans lequel vous avez reçu un tel traitement.

Le remboursement ne sera fait que si :

- (a) les frais sont engagés au Canada;
- (b) les frais sont engagés dans les 52 semaines qui suivent la date de l'accident à l'origine de la blessure;
- (c) les frais sont engagés uniquement à des fins thérapeutiques et non de traitement facultatif ou esthétique; et
- (d) la demande est accompagnée du formulaire original de demande de règlement soumis à la Compagnie comme preuve.

Cette prestation est en supplément de toute autre prestation similaire prévue par une autre assurance, une autre police ou un autre régime, y compris, mais sans s'y limiter, une police d'assurance automobile et tout régime fédéral ou provincial d'assurance maladie, hospitalisation ou médicaments.

Le montant maximal payable en vertu de cette garantie est de 1 000 \$ pour toutes les blessures découlant d'un (1) seul accident.

### **INDEMNITÉ NON PAYABLE (EXCLUSIONS)**

Le régime ne couvre aucune perte causée ou entraînée en tout ou en partie par ce qui suit :

- (a) le suicide commis ou toute tentative de suicide commise par vous, si vous êtes sains d'esprit;
- (b) des blessures que vous vous infligez intentionnellement ou toute tentative en ce sens, que vous soyez sains d'esprit ou non;
- (c) la guerre, déclarée ou non, ou tout acte de guerre;
- (d) une maladie, une affection ou une infirmité corporelle, directement ou indirectement, à l'origine de la perte ou de la demande de règlement;
- (e) une incapacité mentale, directement ou indirectement, à l'origine de la perte ou de la demande de règlement;
- (f) une blessure subie pendant que vous recevez un traitement médical ou chirurgical pour soigner une maladie, une affection ou une infirmité corporelle ou mentale;
- (g) un accident ou un événement vasculaire cérébral, un accident ou un événement cardiovasculaire, un infarctus du myocarde ou une crise cardiaque, une thrombose coronaire, un anévrisme;
- (h) un voyage ou un vol à bord d'un appareil (y compris à l'embarquement ou au débarquement et en y montant ou en descendant) utilisé pour la navigation aérienne, si vous :
  - i. êtes passagers dans un aéronef non destiné au transport de passagers ou ne détenant pas de permis à cet effet; ou
  - ii. exécutez, apprenez à exécuter ou enseignez à exécuter des manœuvres en tant que pilotes ou membres de l'équipage de tout aéronef; ou
  - iii. êtes passagers d'un aéronef qui appartient à l'*Alliance des moniteurs de ski du Canada (AMSC)* ou qui est loué par ce dernier.
- (i) une infection, quelle qu'elle soit, peu importe la façon dont elle a été contractée, à l'exception d'infections bactériennes causées directement par le botulisme, l'intoxication alimentaire ou une coupure ou une blessure accidentelles indépendantes et en l'absence de toute autre maladie, affection ou condition sous-jacentes, y compris mais sans s'y limiter, le diabète;
- (j) une blessure que vous subissez pendant que vous êtes au service actif à plein temps des forces armées ou des forces de réserve organisées d'un pays ou d'une autorité internationale quelconques. (Sur demande de l'*Alliance des moniteurs de ski du Canada (AMSC)*, la Compagnie remboursera toute prime non acquise se rapportant à une période pendant laquelle vous êtes en service actif à temps plein);
- (k) les causes naturelles; et
- (l) un accident se produisant pendant que vous ne participiez pas à une Activité approuvée.

## **AVIS ET PREUVE DE SINISTRE**

*Alliance des moniteurs de ski du Canada (AMSC)* 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).

Le présent document ne fait que décrire brièvement la couverture offerte. Les renseignements complets sur les garanties sont contenus dans la police, y compris les dispositions relatives aux limitations, aux exclusions et à la résiliation. En cas d'incompatibilité entre le présent document et la police, la police prévaudra. L'assurance est émise par la Compagnie d'Assurance **AIG** du Canada.

Dans le présent document, l'emploi générique du masculin englobe le féminin.