



**ASSURANCE ACCIDENT POUR LES ÉTUDIANTS ET BÉNÉVOLES  
(SAR240-2015)**

**Procédure de réclamation**

1. Le responsable de l'organisme scolaire doit envoyer la demande de réclamation lorsque toutes les sections ont été remplies par le demandeur (réclamant) et son médecin traitant.

Polices pour les étudiants (lieux scolaires et 24 heures) : Contrat # 100011371

Police pour les bénévoles : Contrat #100011370

2. Toute réclamation doit être envoyée directement au service des règlements de l'assureur Industrielle Alliance, Assurance et services financiers Inc.

Industrielle Alliance, Assurance et services financiers Inc.

Services des règlements Vie et Santé, Solutions pour les marchés spéciaux

2165 Broadway Ouest, C.P. 5900

Vancouver (C.-B)

V6B 5H6

**Téléphone** : 1-800-549-7227

**Courriel** : [claims@ia.ca](mailto:claims@ia.ca) (les documents envoyés doivent être protégés par un mot de passe pour des raisons de confidentialité)

**Télécopieur**:1-604-733-9519

3. Lorsque le dossier est ouvert, le demandeur (réclamant) transige directement avec le service des règlements de l'assureur Industrielle Alliance, Assurance et services financiers Inc. et toute correspondance sera envoyée par courriel ou directement à l'adresse postale :

Industrielle Alliance, Assurance et services financiers Inc.

Services des règlements Vie et Santé, Solutions pour les marchés spéciaux

2165 Broadway Ouest, C.P. 5900

Vancouver (C.-B)

V6B 5H6

**Téléphone** : 1-800-549-7227

**Courriel** : [claims@ia.ca](mailto:claims@ia.ca) (les documents envoyés doivent être protégés par un mot de passe pour des raisons de confidentialité)

**Télécopieur**:1-604-733-9519

**Important :**

L'assuré doit recevoir des soins médicaux dans les 30 jours suivant l'accident pour qu'il y ait remboursement des frais médicaux. L'assuré doit avoir consulté un dentiste dans les 30 jours suivant l'accident pour qu'il y ait remboursement des frais dentaires. Les prestations médicales et dentaires couvrent les dépenses engagées dans les 104 semaines suivant la date de l'accident. Les prestations en cas de paralysie, de mutilation et de décès accidentels couvrent les pertes subies dans les 365 jours suivant la date de l'accident. La déclaration du sinistre doit être remise à l'assureur dans un délai maximum de 30 jours.

Toutefois, la non-présentation de la déclaration, dans le délai imparti, n'invalide pas la demande de règlement s'il est prouvé que le demandeur avait un motif valable et diagnostiqué par un médecin, alors elle peut s'étendre jusqu'à 90

jours. Comme par exemple, une commotion cérébrale diagnostiquée par un médecin. Mais en aucun cas la déclaration ne peut être présentée plus de un (an) après l'accident.

Pour toute question supplémentaire, veuillez communiquer avec Sylvie Montpetit, téléphone 514-905-4392, [Serge Roy](mailto:Serge.Roy@bflcanada.ca), téléphone 514-905-4405, [sroy@bflcanada.ca](mailto:sroy@bflcanada.ca)

Référence : BFL Canada  
16/08/2016