

ASSURANCE ACCIDENTS POSTSECONDAIRE
établie par
L’Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.
(« la Compagnie »)

Tout étudiant à temps plein ou temps partiel d’un cégep participant du Titulaire de la police (sauf tout étudiant étranger ou qui participe à un programme international d’échange d’étudiants mais à l’exception des étudiants français couverts selon l’entente France-Québec) âgé de moins de 65 ans, pour qui la prime appropriée a été versée, est assuré en vertu des dispositions d’une assurance accident qui lui garantit une protection en cas de blessure subie dans un bâtiment ou sur les lieux de l’école, alors qu’il assistait à des cours un jour de classe normal ou qu’il participait à quelque activité sous l’égide des autorités scolaires, y compris tout voyage à cette fin.

Définitions

« **Accident** » : Incident imprévu attribuable à des causes externes échappant à la volonté de la personne assurée et qui n’a pas été causé, directement ou indirectement, par un trouble physique ou mental, ou par un traitement de l’affection ou de la maladie. L’incident doit survenir alors que la police est en vigueur et doit être à la base de la demande de règlement.

« **Assuré** » : Étudiant à temps plein ou à temps partiel, (sauf tout étudiant étranger ou qui participe à un programme international d’échange d’étudiants, à l’exception des étudiants français couverts selon l’entente France-Québec), assuré en vertu de la police.

« **Blessure** » : Blessure corporelle causée par un accident s’étant produit alors que l’assuré visé par la demande de règlement jouissait effectivement de l’assurance et qui entraîne, directement et indépendamment de toute autre cause, une perte assurée par la police, étant exclue toute blessure attribuable, de quelque façon que ce soit, à une maladie ou affection physique ou mentale ou à quelque traitement reçu pour cette maladie ou affection.

« **Étudiant** », Résident du Canada, qui fréquente à temps plein ou temps partiel un cégep participant du Titulaire de la police, autorisé ou agréé au Canada. Les étudiants étrangers ou qui participent à un programme international d’échange d’étudiants ne sont pas admissibles à l’assurance en vertu de la présente police, à l’exception des étudiants français couverts selon l’entente France-Québec.

« **Hôpital** » : Établissement exploité conformément à la loi pour le soin et le traitement des malades et des blessés, qui est aménagé pour les services de diagnostic et les opérations chirurgicales importantes et qui fournit un service infirmier 24 heures sur 24, étant exclus les foyers de convalescence ou de soins infirmiers, les foyers pour personnes âgées, les centres de relaxation et les établissements pour le traitement de l’alcoolisme, de la toxicomanie ou de maladies mentales.

« **Infirmière (ou infirmier)** » : Infirmière diplômée ou autorisée à pratiquer par un organisme gouvernemental compétent. Doit être autre que l’assuré ou qu’un membre de sa famille immédiate et ne doit pas résider de façon habituelle chez l’assuré.

« **Médecin** » : Praticien (autre que l’assuré ou qu’un membre de sa famille immédiate) qui est autorisé à pratiquer 1) par l’organisme approprié de réglementation professionnelle du lieu où les soins sont fournis et dont il est membre en règle ou 2) par l’organisme gouvernemental compétent du lieu où les soins sont donnés.

« **Membre de la famille immédiate** » : Personne âgée d’au moins 18 ans, qui est le fils ou la fille, le père ou la mère, le frère ou la sœur, le beau-fils ou la belle-fille, le beau-père ou la belle-mère, le beau-frère ou la belle-sœur (étant compris tout parent propre, adopté ou par alliance) ou encore le conjoint, le petit-fils ou la petite-fille, le grand-père ou la grand-mère de l’assuré.

« **Parent** » : Père, mère ou tuteur légal d’un étudiant assuré en vertu de la police.

« **Perte** » : Sectionnement complet d’une main ou d’un pied au poignet ou à la cheville, ou entre le poignet et le coude ou la cheville et le

genou; du sectionnement complet d’un bras ou d’une jambe au coude ou au genou ou au-dessus du coude ou du genou; du sectionnement complet du pouce et doigts d’une main à l’articulation métacarpophalangienne ou au-dessus de celle-ci; du sectionnement complet des orteils à l’articulation métatarsophalangienne ou au-dessus de celle-ci; de la perte irrémédiable et complète de la vue d’un œil; de la perte irrémédiable et complète de l’usage de la parole; de la perte irrémédiable et complète de l’ouïe; et, par rapport à la quadriplégie, à la paraplégie et à l’hémiplégie, de la paralysie irrémédiable et permanente des membres atteints.

« **Perte fonctionnelle** » : Perte permanente, totale et irrémédiable qui n’a connu aucune interruption dans les 12 mois suivant la date de l’accident qui en est la cause.

« **Résidence (ou domicile)** » : Lieu d’habitation principal de l’assuré ainsi que son emplacement.

« **Soins et traitements réguliers** » : Soins médicaux jugés nécessaires en vertu des normes actuelles régissant l’exercice de la médecine pour ce qui est de l’état à l’origine de l’invalidité, des traitements ou de l’hospitalisation en cause.

« **Urgence** » : Événement qui oblige un assuré à recevoir les soins immédiats d’un médecin ou à être immédiatement hospitalisé.

« **Voyage** » : tout voyage d’une durée ne dépassant pas 30 jours. Aucune assurance n’est consentie en vertu de la garantie « Soins d’urgence en cas d’accident à l’extérieur de la province ou du pays » pour les voyages d’une durée de plus de 30 jours.

«**Voyage direct** » : Tout voyage qui conduit l’assuré directement de son domicile au lieu d’activité et de l’école au lieu d’activité, ou le contraire dans les deux cas, en suivant le parcours le plus normal et le plus raisonnable, sans délai ni arrêt en cours de route.

Tout emploi du masculin dans la présente doit être interprété comme inclusif du féminin.

QUELLES SONT LES GARANTIES DU RÉGIME?

Décès ou mutilation par accident et pertes fonctionnelles

Si une blessure, dans les 12 mois de la date de l’accident qui en est la cause, occasionne une des pertes ou pertes fonctionnelles suivantes, la Compagnie verse le montant approprié ci-dessous.

Perte :

*de la vie	15 000,00 \$
des deux mains ou des deux pieds	40 000,00 \$
de la vue complète des deux yeux	40 000,00 \$
de la parole et de l’ouïe des deux oreilles	40 000,00 \$
d’une main et d’un pied.....	30 000,00 \$
d’une main ou d’un pied et de la vue complète d’un œil	30 000,00 \$
d’un bras ou d’une jambe	20 000,00 \$
de la parole ou de l’ouïe des deux oreilles	20 000,00 \$
d’une main ou d’un pied.....	15 000,00 \$
de la vue complète d’un œil	6 000,00 \$
du pouce entier et de l’index entier d’une main.....	6 000,00 \$
de l’ouïe d’une oreille.....	3 000,00 \$
d’un doigt d’une main.....	1 500,00 \$

Prestations en cas de paralysie

Quadriplégie (paralysie complète des membres supérieurs et inférieurs)

Paraplégie (paralysie complète des deux membres inférieurs)

Hémiplégie (paralysie complète des membres, supérieur et inférieur, d’un côté du corps)

L’indemnité en vertu de la présente garantie n’est versée qu’à l’égard de la plus importante des pertes subies par l’assuré et résultant d’un même accident, sauf s’il décède dans les 90 jours de la date de l’accident, auquel cas la Compagnie ne verse que l’indemnité en vertu de la perte de la vie.

Les indemnités versées ou exigibles pour toute perte ci-dessus sont les seules exigibles en vertu de la police, sauf celles en vertu des garanties « Membres artificiels ainsi que prothèses oculaires et autres » et « Prothèses auditives ».

*Si le décès accidentel de la personne assurée survient dans l’immeuble ou sur les lieux scolaires ou à bord d’un véhicule public ou scolaire, la Compagnie versera une somme supplémentaire de 5 000,00 \$ pour la perte de vie.

Cours privés

Si une blessure, dans les 30 jours de l’accident qui en est la cause, oblige un assuré d’être hospitalisé ou de garder la chambre pendant 15 jours consécutifs, la Compagnie assume les frais engagés pour les cours privés d’un enseignant diplômé, à concurrence d’un tarif horaire de 20,00 \$. Elle assume en outre les frais de main-d’œuvre, de câblage et de location de matériel de communication permettant à l’assuré d’avoir accès au service d’aide pédagogique de l’école à partir de son domicile ou de l’hôpital. On doit cependant en obtenir la permission de l’autorité scolaire compétente. Toute indemnité exigible en vertu de la présente garantie est assujettie à un maximum de 2 000,00 \$.

Frais de transport extraordinaires

Si un assuré, par suite d'une blessure et dans les 30 jours de la date de l'accident qui en est la cause, est obligé de recevoir les soins d'un médecin qui l'adresse à un spécialiste se trouvant à au moins 50 kilomètres de son domicile habituel, mais à l'intérieur de sa province de résidence, la Compagnie (à condition que les services spécialisés ne soient pas accessibles à proximité du domicle de l'assuré et qu'une preuve satisfaisante des frais de transport lui soit fournie) assume les frais raisonnables suivants effectivement engagés par l'assuré dans les 104 semaines de la date de l'accident, sous réserve d'un maximum de 1 000,00 \$:

- les frais de transport, aller-retour par le chemin le plus direct, à concurrence de 150,00 \$ et sous réserve d'un maximum de 5 voyages par année d'assurance. Si le transport s'effectue dans un véhicule ou un appareil particulier, le remboursement se limite alors à 0,28 \$ le kilomètre;

- les frais pour chambre d'hôtel à proximité du cabinet du spécialiste, à concurrence de 50,00 \$ par jour et sous réserve d'un maximum de 6 jours par année d'assurance.

Frais dentaires par suite d'un accident

Si des dommages à des dents saines et intactes exigent des soins donnés par un dentiste dans les 30 jours de l'accident qui en est la cause, la Compagnie rembourse les frais pour tout traitement conforme aux usages et qu'engage l'assuré ou un parent dans les douze mois qui suivent la date de l'accident. Toute dent avec coiffe ou couronne est réputée saine et intacte. Les maximums exigibles sont établis par la Compagnie en fonction des honoraires spécifiés dans le guide des tarifs et traitements ou son équivalent, publié par l'ordre des dentistes de la province pertinente.

Le maximum payable est de 500,00 \$ par dent par suite d'un seul accident.

Aucun remboursement de frais dentaires n'est consenti pour un traitement reçu à l'extérieur du Canada, si ce n'est en vertu de la garantie « Soins d'urgence en cas d'accident à l'extérieur de la province ou du pays ».

Lorsqu'il existe plus d'une méthode ordinairement utilisée et techniquement acceptable pour le traitement d'une blessure dentaire, la Compagnie verse le montant demandé pour le traitement dont les frais sont les moins élevés.

Frais médicaux par suite d'un accident

Si l'assuré doit recevoir les soins réguliers d'un médecin par suite d'une blessure, et qu'il est de fait soigné dans les 30 jours de l'accident, la Compagnie – sauf disposition contraire de la garantie « Soins d'urgence en cas d'accident à l'extérieur de la province ou du pays » – assume les frais raisonnables engagés au Canada dans les douze mois de la date de l'accident, sous réserve d'un maximum de 15 000,00 \$ pour : a) hospitalisation couvrant la différence entre l'indemnité pour salle commune prévue par son assurance hospitalisation provinciale et les frais pour chambre à deux lits (chambre privée, sur recommandation du médecin); b) services d'une infirmière ou d'une aide-infirmière certifiée, sur demande du médecin traitant; c) les frais de médicaments, de sérums et de vaccins faisant l'objet d'une ordonnance d'un médecin ou d'un dentiste dûment qualifié et préparés par un médecin ou un pharmacien autorisé, mais excluant les frais d'injection; d) services d'un physiothérapeute autorisé ou d'un thérapeute en sport agréé, sur

recommandation d'un médecin, sous réserve d'un remboursement maximum de 35,00 \$ par traitement, 350,00 \$ par accident et 700,00 \$ par période d'assurance. S'il n'y a pas de recommandation médicale, le remboursement est limité à 35,00 \$ par traitement, 105,00 \$ par accident et 105,00 \$ par période d'assurance; e) transport par service ambulancier autorisé ou par taxi, ou, sur la recommandation d'un médecin, de tout autre véhicule ayant un permis de transport des passagers, y compris une ambulance aérienne, à concurrence d'un maximum de 1 000,00 \$ par accident. Si on se déplace dans un véhicule ou un appareil particulier, le remboursement se limite à 0,28 \$ le kilomètre et à 10,00 \$ pour le stationnement, f) divers articles comme les prothèses auditives, les béquilles, les attelles, les appareils plâtrés, les bandages herniaires et les appareils orthopédiques (à l'exclusion d'un appareillage orthodontique), leur remplacement n'étant toutefois pas compris, le tout sous réserve d'un maximum de 750,00 \$ par accident; g) location d'un fauteuil roulant, d'un poumon d'acier ou d'autre matériel durable aux fins thérapeutiques, sous réserve d'un maximum de 5 000,00 \$ par accident; h) services d'un chiropraticien autorisé, ostéopathe, podiatre, orthophoniste ou d'un psychologue à concurrence d'un remboursement maximum de 35,00 \$ par traitement, 350,00 \$ par accident et 700,00 \$ par période d'assurance. Les frais de radiographies et d'épreuves de laboratoire d'analyses médicales ayant fait l'objet d'une ordonnance d'un chiropraticien, d'un ostéopraticien ou d'un podiatre sont admissibles sous réserve d'une seule radiographie par spécialité et par assuré au cours d'une année civile.

Hospitalisation ou obligation de garder la chambre

Si une blessure, dans les 30 jours de la date de l'accident qui en est la cause, contraint un assuré à demeurer à l'hôpital ou à garder la chambre pendant au moins 12 mois consécutifs, sur demande et sous les soins ou traitements réguliers d'un médecin, et qu'il ne peut donc assister à des cours quels qu'ils soient, la Compagnie lui verse 2 000,00 \$.

Membres artificiels ainsi que prothèses oculaires et autres
Si un assuré subit des blessures qui occasionnent l'ordonnance médicale d'appareils prothétiques achetés dans les 104 semaines qui suivent la date de l'accident en cause, la Compagnie assume les frais engagés à concurrence de 2 000,00 \$.

Prothèses auditives
Si un assuré subit des blessures qui occasionnent l'ordonnance médicale d'appareils prothétiques achetés dans les 104 semaines qui suivent la date de l'accident en cause, la Compagnie assume les frais engagés à concurrence de 500,00 \$.

Réadaptation
Si l'assuré subit une blessure l'obligeant à suivre une formation en vue d'un emploi particulier, la Compagnie assume les frais engagés à cette fin, dans les trois années de l'accident ayant causé la blessure, sous réserve d'un maximum de 5 000,00 \$. Rien n'est versé pour frais de voyage, dépenses vestimentaires, ou frais d'hébergement et de repas, ni pour autres frais habituels de subsistance.

Soins d'urgence en cas d'accident à l'extérieur de la province ou du pays

Si l'assuré doit être soigné d'urgence par un médecin ou un dentiste par suite d'une blessure qui se produit alors qu'il est en voyage à l'extérieur du Canada ou de sa province de résidence, la Compagnie assume les frais engagés (moins tout montant consenti par un régime provincial d'assurance maladie), pour a) services de consultation externe en salle d'urgence, b) hospitalisation en salle commune, c) honoraires de médecin, d) honoraires de chirurgien, e) soins d'urgence d'un dentiste ou d'un chirurgien-dentiste, f) services hospitaliers, et g) services de radiographie ou de laboratoire commandés par le médecin ou dentiste traitant, à concurrence de 15 000,00 \$ en monnaie canadienne.

Transport d'urgence

Si une blessure exige des soins médicaux immédiats, sans toutefois nécessiter un service ambulancier, la Compagnie assume les frais raisonnables engagés pour le transport de la personne assurée, par voiture privée ou par taxi, du lieu de l'accident au cabinet d'un médecin ou à l'hôpital le plus proche, ainsi que pour le ramener à l'école ou à son domicile. Si la blessure exige un transport aller-retour spécial de la personne assurée après la date même de l'accident, la Compagnie assume les frais raisonnables engagés à cet égard. Toute indemnisation en vertu de la présente disposition se limite à un maximum de 150,00 \$.

Comment présenter une demande?

En cas de sinistre, communiquez avec votre école, votre agent ou l'Industrielle Alliance (1 800 556-7411) pour obtenir un formulaire de déclaration de sinistre. La Compagnie doit être avisée par écrit de tout décès et de toute mutilation, paralysie, ou perte de la vue, de l'ouïe, ou de l'usage d'un membre, dans les 30 jours de la date du sinistre. Pour tout autre sinistre, le formulaire approprié doit être rempli et remis à l'Industrielle Alliance dans les 90 jours, mais pas plus de 12 mois après la date de l'accident, que des frais aient été engagés ou non. Joindre le reçu original pour toute dépense admissible faisant l'objet d'une demande.

À qui les indemnités sont-elles versées?

Tout montant exigible en vertu de la police est versé au père ou à la mère (ou selon leurs directives) si l'assuré est mineur; dans tout autre cas, il est versé à l'assuré ou à sa succession.

La police contient une disposition qui retire ou restreint le droit de la personne couverte par une assurance collective de désigner les personnes auxquelles ou au profit desquelles le produit du contrat d'assurance sera versé.

Toute procédure ou démarche intentée contre l'assureur aux fins de recouvrement des prestations payables aux termes du contrat est strictement interdite à moins qu'elle n'ait été entreprise dans les délais prévus par la Loi sur les assurances ou une autre loi applicable.

L'assurance est sans effet en cas dans le cas de tout sinistre qui est directement ou indirectement attribuable à :

- a) Un suicide ou une blessure infligée par soi-même;
- b) Une guerre ou quelque acte d'hostilité;
- c) Le service actif à plein temps, à temps partiel ou temporaire au sein des forces armées;
- d) un voyage aérien, sauf en qualité de passager à bord d'un aéronef effectuant un vol régulier de transporteur aérien national ou international et non en qualité de pilote, d'exploitant ou de membre d'équipage;
- e) une maladie ou affection, qu'elle soit cause ou effet;

Sont également exclus les frais engagés :

- f) pour l'achat, la réparation ou le remplacement de lunettes ou de lentilles cornéennes, ainsi que pour toute prescription à cette fin;
- g) pour les services d'un masseur;
- h) pour des radiographies, la réparation ou le remplacement de prothèses dentaires, d'obturations ou de couronnes anciennes ou antérieures, sauf ce qui est prévu par la garantie Frais dentaires par suite d'un accident;
- i) pour des médicaments à l'essai, non approuvés par la Direction générale de la protection de la santé, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social du Canada, ou pour des spécialités pharmaceutiques;
- j) pour des traitements médicaux d'ordre expérimental;
- k) par une personne assurée qui ne participe à aucun régime d'assurance maladie ou d'assurance hospitalisation provincial ou fédéral, à l'exception des étudiants français couverts selon l'entente France-Québec.

Établi par :

**L'Industrielle Alliance,
Assurance et services financiers inc.
Solutions pour les marchés spéciaux
515, Route Consumers
Bureau 400
Toronto (Ontario) M2J 4Z2
Téléphone : 1 800 611-6667 ou 416 498-8319
Télécopieur : 416 498-9892
Courriel : solutions-tor@ia.ca**



Le présent dépliant vise à décrire les prestations auxquelles vous êtes admissible et ne crée ni ne confère aucun droit contractuel ou autre. Tous les droits qui se rapportent aux garanties d'un assuré sont régis uniquement par la police collective établie par Solutions pour les marchés spéciaux, une division de l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. et non par le présent aperçu.

FORM T1097 REG (JUIL 2016)

Assurance Accidents Postsecondaire



CENTRE COLLÉGIAL DES SERVICES REGROUPÉS, CHACUN DES ORGANISMES PARTICIPANTS MANDANTS ET LEURS ENTITÉS APPARENTÉES

Police numéro : 100011371

iA Groupe financier est une marque de commerce et un autre nom sous lequel l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. exerce ses activités.