

L'ASSOCIATION DES COMMISSIONS SCOLAIRES DU MANITOBA

(Le Titulaire de la police)

**Police no 100005613 émise par iA Marchés spéciaux,
une division d'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.**

Sommaire du régime général d'assurance accident pour étudiants

ADMISSIBILITÉ

Les personnes assurées sont des étudiants à temps plein d'une division scolaire participante du titulaire de police âgé de moins de 70 ans dont le nom de la division scolaire participante est au dossier de l'assureur et pour lesquels la prime appropriée a été payée. Les participants étrangers aux programmes d'échange et les étudiants étrangers sont exclus.

COUVERTURE

Les étudiants à temps plein sont couverts pour les blessures accidentelles subies :

- à l'intérieur ou à l'extérieur des bâtiments ou des locaux de l'école en raison de la fréquentation des classes pendant une journée scolaire normale;
- lors de toute activité scolaire approuvée et supervisée par l'administration scolaire compétente;
- pendant les déplacements directs à destination ou en provenance de toute activité scolaire régulière et approuvée, sous la direction ou la supervision d'une administration scolaire compétente;
- pendant les déplacements directs à destination ou en provenance de la résidence et de l'école de la personne assurée afin d'assister aux cours ou de participer à une activité parrainée par l'école;
- pendant la participation à des activités physiques dans le cadre du programme d'éducation physique de la 9^e à la 12^e année, tel qu'approuvé par une administration scolaire compétente;
- lors de l'exécution des tâches assignées à la personne assurée dans le cadre d'un programme d'expérience de travail approuvé par l'école.

DÉFINITIONS

« Accident » ou « Accidentel » désigne un événement soudain, imprévu et inattendu qui découle d'une source extérieure à la personne assurée et qui n'est pas causé ou contribué, directement ou indirectement, par une maladie ou une affection physique ou mentale ou par un traitement pour cette maladie ou affection. Cet événement doit se produire pendant que la police est en vigueur et constituer le fondement de la demande de règlement.

Le terme « à temps plein » désigne l'inscription à trois cours ou plus à la fois.

« Blessure » désigne une blessure corporelle causée par un accident survenu pendant que la police est en vigueur à l'égard de la personne assurée dont la blessure fait l'objet d'une demande de règlement et résultant directement et indépendamment de toute autre cause de perte couverte par la police, et qui n'est ni causée par une maladie physique ou mentale, ni par un traitement pour cette maladie ou affection, directement ou indirectement.

Le terme « Maladie » désigne une maladie ou une affection survenant ou réapparaissant pendant que la police est en vigueur à l'égard de la personne assurée dont la maladie est à l'origine de la demande de règlement.

« Étudiant » désigne un résident permanent du Canada âgé de plus de six mois qui est actuellement inscrit à temps plein dans une école d'une division scolaire participante du titulaire de police et qui y fréquente régulièrement, et qui n'a pas pris d'emploi permanent à temps plein ou n'a pas pris de dispositions pour le faire. Cette définition ne s'applique pas aux élèves scolarisés à domicile.

INDEMNITÉS

Indemnité en cas de décès, mutilation ou perte accidentelle

La police prévoit des indemnités en cas de blessure entraînant la perte, ou la perte permanente et totale de l'usage, qui survient dans les 12 mois suivant la date de l'accident, de ce qui suit :

INDEMNITÉS (Suite...)

Indemnité en cas de décès, mutilation ou perte accidentelle (Suite...)

Vie	50 000 \$
Deux mains	50 000 \$
Deux pieds	50 000 \$
Vision complète des deux yeux	50 000 \$
La parole et l'ouïe dans les deux oreilles	50 000 \$
Une main et un pied	50 000 \$
Une main et la vue entière d'un œil	50 000 \$
Un pied et la vue entière d'un œil	50 000 \$
Un bras	20 000 \$
Une jambe	20 000 \$
Une main	15 000 \$
Un pied	15 000 \$
La vue entière d'un œil	15 000 \$
La parole ou l'ouïe dans les deux oreilles	15 000 \$
Pouce et index de l'une ou l'autre main	10 000 \$
L'ouïe d'une oreille	1 500 \$
Un doigt de l'une ou l'autre main	750 \$

Prestations pour paralysie

Quadruplégie (paralysie complète des membres supérieurs et inférieurs)	50 000 \$
Paraplégie (paralysie complète des deux membres inférieurs)	50 000 \$
Hémiplégie (paralysie complète des membres supérieurs et inférieurs d'un côté du corps)	50 000 \$

L'indemnité prévue en vertu de la présente partie pour les pertes relatives à un membre sera versée pour l'une des pertes, la plus élevée, subies par une personne assurée à la suite d'un même accident.

L'indemnité prévue en vertu de la présente partie pour toutes les pertes subies par une personne assurée à la suite d'un accident ne dépassera pas, au total, 50 000 \$.

Garantie de remboursement des frais dentaires en cas d'accident

Remboursement des frais de traitement, de remplacement ou de radiographies par un dentiste ou un chirurgien-dentiste si nécessaire dans les 30 jours suivant la date de l'accident en raison d'une blessure aux dents entières ou saines causée par une force ou un coup externe à la bouche. Les dents couronnées sont considérées comme entières ou saines sauf si elles ont subi un traitement endodontique. Les indemnités sont payables dans les cinq ans suivant la date de l'accident, sous réserve d'un maximum de 2 500 \$. Les paiements sont fondés sur les honoraires précisés dans le barème des honoraires des omnipraticiens et des services de traitement de l'Association dentaire provinciale ou son équivalent, tel que déterminé par l'assureur.

Si le traitement ne peut être complété dans les cinq ans en raison du développement des dents d'un Étudiant, l'assureur paiera le coût estimatif du traitement, sous réserve d'un maximum de 1 000 \$ par accident et d'un maximum global de 2 500 \$, pourvu qu'un rapport satisfaisant du médecin ou du chirurgien-dentiste soit présenté à l'assureur dans les 90 jours.

Garantie de remboursement des frais médicaux en cas d'accident

Remboursement des frais engagés à la suite d'un Accident qui ne sont pas couverts par le régime provincial d'assurance-maladie, comme les frais d'une infirmière, les frais d'hospitalisation en sus des frais d'hébergement en salle normale, les médicaments sur ordonnance, la location d'un fauteuil roulant, etc. L'indemnité est payable dans les 12 mois suivant la date de l'accident, sous réserve d'un maximum cumulatif de 15 000 \$ pour les frais engagés au Canada ou de 2 000 \$ pour les frais engagés à l'extérieur du Canada.

Sommaire du régime général d'assurance accident pour étudiants (Suite...)

INDEMNITÉS (Suite...)

Indemnité pour frais d'ambulance

Payable par suite d'une blessure ou d'une maladie nécessitant un traitement médical dans les 30 jours suivant la date de l'Accident ou de la Maladie alors qu'ils sont sous la surveillance et les soins réguliers d'un médecin pour les frais raisonnables et habituels engagés pour le transport par un service ambulancier agréé ou, sur recommandation du médecin, par tout autre véhicule autorisé à transporter des passagers pour location à l'hôpital équipé pour fournir le traitement, sous réserve d'un montant maximum de 2 000 \$.

Indemnité pour membres artificiels, prothèses oculaires, prothèses auditives et autres appareils prothétiques

Payable par suite d'une blessure nécessitant un traitement médical dans les 30 jours suivant la date de l'accident et entraînant la prescription de ces appareils par un médecin et leur achat dans les 12 mois suivant la date de l'accident, sous réserve d'un maximum de 5 000 \$.

Prestation d'invalidité en milieu fermé (2 000 \$)

Payable si la blessure entraîne une hospitalisation à domicile ou à l'hôpital dans les 30 jours suivant la date de l'accident alors que l'assuré est sous la surveillance et les soins réguliers d'un médecin et que la personne assurée est continuellement confinée pendant 12 mois. Les prestations versées ou payables en vertu de la présente partie sont réduites de tout montant versé ou payable en vertu de l'« Indemnité en cas de décès, mutilation ou perte accidentelle » pour la même blessure.

Prestation pour consultation

Payable par suite du décès accidentel, d'une blessure ou d'une maladie grave de la personne assurée et sur l'avis médical du médecin traitant pour les frais réellement engagés par la personne assurée ou un membre de sa famille immédiate pour des services de conseils fournis par un psychologue agréé, jusqu'à concurrence de 750 \$ par famille et par incident.

Indemnité en cas de maladie grave

Payable si une personne assurée reçoit un diagnostic de sida, de cancer, de diphtérie, d'encéphalite, de syndrome hémolytique et urémique (insuffisance rénale résultant de la bactérie e-coli), de leucémie, de sclérose en plaques, de dystrophie musculaire, de myocarde, de rage, de fièvre rouge, de méningite, de tétanos, de tularémie, de typhoïdie dont les premiers symptômes se manifestent lorsque la police est en vigueur. L'assureur paiera les frais raisonnables réellement engagés dans les trois ans suivant la date du premier diagnostic pour les services hospitaliers en division semi-privée ou privée et l'emploi d'une infirmière ou d'une infirmière auxiliaire autorisée si le médecin traitant le demande, jusqu'à concurrence de 5 000 \$.

Prestation pour transport d'urgence

Les frais de transport de la personne assurée par taxi autorisé de l'endroit de l'Accident ou de la Maladie jusqu'au cabinet d'un médecin ou à l'hôpital le plus proche, lorsque la blessure ou la maladie nécessite des soins médicaux immédiats mais ne nécessite pas d'ambulance, sous réserve d'un maximum de 50 \$.

Prestation pour lunettes et verres de contact

Payable à la suite d'une blessure qui nécessite et qui est traitée par un médecin ou un ophtalmologiste dans les 30 jours suivant la date de l'accident. Si la blessure entraîne le bris de lunettes ou la perte ou le bris d'une ou de plusieurs lentilles cornéennes, l'assureur paiera les frais de réparation ou de remplacement, sous réserve d'un maximum de 200 \$. Si la blessure nécessite l'achat de lunettes ou de lentilles cornéennes (non requises ou non portées auparavant), l'assureur paiera les frais raisonnables et nécessaires, sous réserve d'un maximum de 300 \$.

Indemnité pour fracture, luxation, sectionnement des tendons et autres indemnités

Payable à la suite d'une blessure qui nécessite un traitement médical ou chirurgical et qui entraîne une fracture, une luxation, une section de tendon ou une autre condition couverte, sous réserve d'un maximum de 1 000 \$.

INDEMNITÉS (Suite...)

Invalidité totale permanente (50 000 \$)

Payable en cas d'invalidité totale et permanente dans les 120 jours suivant la date de l'accident. L'invalidité totale et permanente doit se poursuivre pendant 12 mois consécutifs et être totale, continue et permanente à la fin des 12 mois, et doit empêcher l'Assuré d'exercer une profession ou un emploi contre rémunération ou profit. Les indemnités versées ou payables en vertu de la présente partie seront réduites du montant payable en vertu de toute autre partie de la police pour la même blessure.

Frais de scolarité privés

Les frais engagés par un enseignant qualifié pour fournir des services de tutorat de l'école à la résidence ou à l'hôpital où la personne assurée est invalide et totalement confinée, sous réserve d'un maximum de 4 000 \$. Le confinement doit commencer dans les 30 jours suivant la date de l'accident et se poursuivre pendant plus de 40 jours scolaires consécutifs.

Prestation pour réadaptation

Payables à la suite d'un accident pour la formation nécessaire à l'exercice d'une profession spéciale qui n'aurait pas été exercée si ce n'était de la blessure. L'indemnité est payable dans les trois ans suivant l'accident, sous réserve d'un maximum de 10 000 \$.

Indemnité de rapatriement

Remboursement des frais réels engagés pour la préparation et le transport de la personne assurée décédée jusqu'à la ville de résidence de la personne assurée si le décès survient dans les 12 mois suivant la date de l'accident, sous réserve d'un maximum de 10 000 \$.

Allocation spéciale pour vêtements

Remboursement des frais réels engagés pour l'achat de vêtements de protection spéciaux prescrits par le médecin traitant en raison d'une blessure, sous réserve d'un maximum de 500 \$.

Indemnité spéciale de déplacement pour soins médicaux

Si une blessure nécessitant un traitement médical par un médecin dans les 30 jours suivant la date de l'accident nécessite par la suite une référence à un médecin spécialiste situé à au moins 150 kilomètres de la résidence de la personne assurée (et dans la province de résidence de la personne assurée), l'assureur paiera ce qui suit dans les 12 mois suivant la date de l'accident, pourvu que les services du spécialiste ne soient pas disponibles dans le voisinage de la résidence de la personne assurée et qu'une preuve satisfaisante autre que le transport automobile lui soit remise :

- (a) transport par l'itinéraire le plus direct, sous réserve d'un maximum de cinq voyages et de 150 \$ par voyage aller-retour. Si le transport se fait dans un véhicule privé, le remboursement se limite au coût équivalent du billet d'autobus;
- (b) l'hébergement à l'hôtel à proximité du bureau du spécialiste, sous réserve d'un maximum de six jours et de 50 \$ par jour.

Indemnité hebdomadaire d'accident (moins de 65 ans, 200 \$ maximum par semaine)

Payable pour l'invalidité totale causée par un accident commençant dans les 30 jours suivant la date de l'accident. « Invalidité totale » désigne une invalidité qui empêche une personne assurée d'accomplir des tâches professionnelles importantes. Les prestations sont payables à compter du 15e jour d'invalidité confirmée pour une période maximale de 26 semaines. Cette prestation n'est payable que si vous exercez une activité rémunérée et que vous êtes sous la surveillance et les soins réguliers d'un médecin.

LIMITE CUMULÉE D'INDEMNISATION

Illimitée par accident.

Sommaire du régime général d'assurance accident pour étudiants (Suite...)

EXCLUSIONS

- guerre déclarée ou non déclarée ou tout acte de guerre;
- service actif à plein temps dans les forces armées de n'importe quel pays;
- suicide ou toute tentative de suicide ou de blessure auto-infligée intentionnelle, que vous soyez sain d'esprit ou non;
- voler en tant que pilote ou membre d'équipage à bord d'un aéronef;
- voler à bord d'un aéronef appartenant à la division scolaire participante ou au titulaire de police ou exploité ou loué par eux;
- remplacement ou réparation de dents artificielles ou de prothèses dentaires;
- maladie ou affection en tant que cause ou effet, sauf disposition contraire;
- médicaments expérimentaux non approuvés par la Direction des médicaments de la Direction générale de la protection de la santé de Santé et Bien-être social Canada;
- services médicaux rendus par des infirmières, des physiothérapeutes, des thérapeutes du sport certifiés ou des chiropraticiens employés ou engagés par la division scolaire participante ou le titulaire de police;
- toute perte causée par l'utilisation de drogues ou de substances hallucinogènes ou à laquelle elle a contribué;
- Blessure pour laquelle une indemnité est payable en vertu d'une loi sur les accidents du travail ou d'une loi semblable, sauf dans le cas d'une « Indemnité en cas de décès, mutilation ou perte accidentelle »;
- Blessure pour laquelle des frais sont engagés pour une orthèse ou un appareil similaire utilisé à des fins non thérapeutiques ou uniquement dans le but de participer à des activités sportives ou à d'autres activités de loisirs;
- Blessure pour laquelle des frais sont engagés pour des protège-dents ou le traitement d'un dysfonctionnement de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM), quelle qu'en soit la cause;
- Blessure résultant d'une activité répétitive ou intense (p. ex., surmenage, tensions, etc.);
- Blessure subie ou Maladie contractée à l'extérieur du Canada, à l'exception de ce qui est prévu à la rubrique « Indemnité pour frais médicaux accidentels ».

Aucune prestation ni aucuns frais ne sont payables en vertu de la police pour des traitements ou des services qui sont des services assurés ou des services de santé de base (c.-à-d. des honoraires de médecin) en vertu du régime provincial de soins médicaux ou hospitaliers applicable à la personne assurée, que cette dernière soit couverte ou non en vertu de la police.

Les prestations payables pour les frais dentaires doivent couvrir l'excédent des frais payés, payables ou assurés en vertu d'un régime de soins dentaires parrainé par le gouvernement ou d'un autre régime ou police d'assurance dentaire.

Si la personne assurée a droit à des prestations de remboursement similaires par l'entremise de tout autre assureur ou régime, les prestations payables en vertu de la police doivent être coordonnées, de sorte que le total des prestations de tous les assureurs ou régimes ne dépasse pas la perte réelle subie.

Une personne assurée peut être couverte à la fois en vertu d'une police d'assurance accidents générale pour étudiants et d'une police d'assurance accidents Kids Plus^{MC}, mais une personne assurée ne peut pas être couverte par plus d'une police d'assurance accidents pour chaque catégorie. Si une personne assurée est assurée en vertu de plus d'une police globale d'assurance accidents pour étudiants établie à l'intention de différents titulaires de police, les indemnités relatives à un accident donné ne seront versées qu'en vertu d'une seule police de ce genre.

La police contient une disposition qui supprime ou restreint le droit de la personne assurée collective de désigner des personnes à qui ou pour le bénéfice desquelles des sommes d'assurance doivent être versées.

Toute action ou procédure contre un assureur pour le recouvrement de sommes d'assurance payables en vertu du contrat est absolument interdite à moins qu'elle ne soit intentée dans le délai prévu par la *Loi sur les assurances* ou toute autre loi applicable.

Le présent résumé n'est fourni qu'à titre d'information et ne comporte aucun droit contractuel ou autre. Tous les droits à l'égard des garanties d'une personne assurée sont régis par la police cadre collective, dont une copie est déposée auprès du titulaire de police.

LIMITES

La police n'est pas destinée à couvrir les frais engagés à l'étranger ni à remplacer l'assurance médicale de voyage complète à l'étranger, ni à remplacer tout régime d'assurance accident volontaire pour étudiants.

EXPOSITION ET DISPARITION

Si, en raison d'un accident, la personne assurée est inévitablement exposée aux éléments et que cette exposition, dans les 12 mois suivant la date de l'accident, entraîne une perte pour laquelle une indemnité aurait autrement été payable en vertu de la police, cette perte sera réputée être le résultat d'une blessure.

Lorsque, par suite de la destruction accidentelle, du naufrage ou de la disparition d'un moyen de transport à bord duquel se trouvait la personne assurée, la personne assurée disparaît et que le corps n'est pas retrouvé dans les 12 mois suivant la date de la destruction, du naufrage ou de la disparition, il est présumé, sauf preuve contraire et sous réserve des autres modalités de la police, que la personne assurée a perdu la vie par suite d'une blessure.

BÉNÉFICIAIRE

Les prestations payables en cas de décès d'une personne assurée sont payables au parent ou au tuteur lorsqu'il s'agit d'un mineur, sinon au conjoint survivant ou, à défaut de conjoint, à la succession de la personne assurée. Toutes les autres indemnités payables sont payables au parent ou au tuteur s'il s'agit d'un mineur, sinon à la personne assurée.

CESSATION DE L'ASSURANCE

L'assurance prendra fin immédiatement à la première des dates suivantes :

- la date de résiliation du contrat;
- la date d'échéance de la prime si le titulaire de police omet de verser la prime requise à l'assureur, sauf en cas d'erreur involontaire;
- la date à laquelle une personne assurée atteint l'âge de 65 ans en ce qui concerne l'indemnité hebdomadaire d'accident et de 70 ans en ce qui concerne les autres indemnités;
- la date à laquelle une personne assurée cesse d'être associée au titulaire de police à un titre qui la rend admissible à l'assurance.

PROCÉDURES DE RÉCLAMATION A.D.&D.

Un avis écrit de réclamation doit être remis à l'assureur dans les 30 jours suivant la date de l'Accident ou de la Maladie. On peut se procurer le formulaire de demande d'indemnité d'accident générale pour étudiants à l'adresse www.solutionsinsurance.com/forms ou en téléphonant à l'assureur au (800) 266-5667. L'assureur se réserve le droit de demander des renseignements supplémentaires lors du traitement de la demande de règlement. Les formulaires de demande de règlement dûment remplis doivent être déposés auprès de l'assureur dans les 90 jours suivant la date de la Blessure ou de la Maladie et au plus tard dans un délai d'un an, peu importe si l'étendue totale de la perte est connue.