

L'ASSOCIATION DES COMMISSIONS SCOLAIRES DU MANITOBA

(Le Titulaire de la police)

**Police no 119-3473 émise par iA Marchés spéciaux,
 une division d'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.**

Sommaire du régime d'assurance accident

ADMISSIBILITÉ

Les assurés sont des salariés à temps plein et des conseillers scolaires élus et/ou nommés, âgés de moins de 85 ans et catégorisés comme suit :

- | | |
|-------------|--|
| Catégorie 1 | Conseillers élus et/ou nommés des divisions et districts scolaires publics du Manitoba. |
| Catégorie 2 | Employés salariés, directeurs, directeurs adjoints, identifiés par poste des divisions et districts scolaires publics du Manitoba. |
| Catégorie 3 | Employés salariés à plein temps du titulaire de la police. |
| Catégorie 4 | Employés administratifs, aides-enseignants, employés de bureau et d'entretien et chauffeurs d'autobus, chauffeurs-mécaniciens et coursiers des divisions et districts scolaires publics du Manitoba. |

COUVERTURE

Les assurés des catégories 1, 2 et 4 sont couverts pour tout accident survenu dans le monde entier et entraînant le décès, la mutilation, la perte de la vue ou la paralysie lors d'un voyage effectué pour le compte d'un membre du titulaire de la police. Cette assurance couvre l'exercice des fonctions, y compris l'exposition professionnelle lors de voyages pour le compte d'un membre du titulaire de la police. L'assurance est prolongée pour couvrir les voyages hors province afin d'inclure tout voyage personnel accessoire effectué par un assuré pendant la durée d'un voyage pour le compte d'un membre du titulaire de la police, à condition que ce voyage ne dépasse pas une période de 72 heures.

Les assurés de la catégorie 3 sont couverts pour tout accident survenu dans le monde entier et entraînant le décès, la mutilation, la perte de la vue ou la paralysie 24 heures sur 24, au travail ou en dehors de celui-ci.

MONTANT DE L'ASSURANCE

Le montant de l'assurance de l'assuré (capital assuré) est :

- | | | |
|-------------|-----------------------|---------------|
| Catégorie 1 | Tel que demandé : | 100 000,00 \$ |
| | ou | 75 000,00 \$ |
| | ou | 50 000,00 \$ |
| Catégorie 2 | Tel que demandé : | 100 000,00 \$ |
| | ou | 75 000,00 \$ |
| | ou | 50 000,00 \$ |
| Catégorie 3 | Montant forfaitaire : | 150 000,00 \$ |
| Catégorie 4 | Tel que demandé : | 100 000,00 \$ |
| | ou | 50 000,00 \$ |
| | ou | 25 000,00 \$ |

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.....	Capital assuré
Deux mains	Capital assuré
Deux pieds	Capital assuré
Vision complète des deux yeux.....	Capital assuré
Une main et un pied.....	Capital assuré
Une main et la vue entière d'un œil.....	Capital assuré
Un pied et la vue entière d'un œil.....	Capital assuré
La parole et l'ouïe dans les deux oreilles	Capital assuré
Un bras.....	4/5 du capital assuré
Une jambe	4/5 du capital assuré
Une main	3/4 du capital assuré
Un pied.....	3/4 du capital assuré
Perte complète de la vue d'un œil.....	3/4 du capital assuré
La parole ou l'ouïe dans les deux oreilles	3/4 du capital assuré
Pouce et index de l'une ou l'autre main.....	2/5 du capital assuré
Quatre doigts de l'une ou l'autre main.....	2/5 du capital assuré
L'ouïe d'une oreille.....	2/5 du capital assuré
Tous les orteils d'un pied	1/3 du capital assuré

Prestations pour paralysie

Quadruplégie (paralysie complète des membres supérieurs et inférieurs).....	Deux fois le capital assuré
Paraplégie (paralysie complète des membres inférieurs)	Deux fois le capital assuré
Hémiplégie (paralysie complète des membres supérieurs et inférieurs d'un côté du corps)	Deux fois le capital assuré

L'indemnisation prévue dans cette partie pour toutes les pertes subies par un assuré à la suite d'un accident ne dépassera pas, à l'exception de la quadruplégie, de la paraplégie et de l'hémiplégie, le capital assuré et, en ce qui concerne la quadruplégie, la paraplégie et l'hémiplégie, deux fois le capital assuré ou le capital assuré si le décès survient dans les 90 jours suivant la date de l'accident.

En aucun cas, l'indemnité payable pour l'ensemble des pertes au titre de cette partie n'excédera, au total, deux fois le montant du capital assuré à la suite du même accident.

Les termes « accident » ou « accidentel » utilisés dans la police désignent un événement soudain, imprévu et inattendu qui découle d'une source extérieure à l'assuré 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 « blessure » utilisé dans la police désigne une blessure corporelle causée par un accident survenu pendant que la police est en vigueur à l'égard de l'assuré dont la blessure fait l'objet d'une réclamation 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.

Sommaire du régime d'assurance accident (Suite)

INDEMNITÉS (Suite...)

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

Lorsque le terme « perte » est utilisé dans la police pour désigner la main ou le pied, il signifie la rupture complète au niveau ou au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville, mais en dessous de l'articulation du coude ou du genou. Lorsqu'il fait référence à un bras ou à une jambe, il désigne la rupture complète au niveau ou au-dessus de l'articulation du coude ou du genou. Lorsqu'il fait référence à un pouce et à des doigts, il désigne la rupture complète au niveau ou au-dessus de l'articulation métacarpophalangienne. Lorsqu'il fait référence aux orteils, il désigne la rupture complète au niveau ou au-dessus de l'articulation métatarsophalangienne. Lorsqu'il fait référence aux yeux, il désigne la perte irréversible de la totalité de la vue. Lorsqu'il fait référence à la parole, il désigne la perte totale et irréversible de celle-ci. Lorsqu'il fait référence à l'ouïe, il désigne la perte totale et irréversible de celle-ci et, lorsqu'il fait référence à la quadriplégie, à la paraplégie et à l'hémiplégie, il désigne la paralysie permanente et irréversible des membres en question.

« Perte d'usage », lorsque ce terme est utilisé dans la police, il signifie une perte qui est permanente, totale, irréversible et continue pendant une période de 12 mois à compter de la date de l'Accident.

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'ambulance autorisée, les frais d'hospitalisation en sus des frais d'hébergement en salle commune, les médicaments sur ordonnance, la location de béquilles et d'appareils, etc., avec un maximum de 10 000,00 \$.

Prestation pour lunettes, verres de contact et prothèses auditives

Payable à la suite d'une blessure nécessitant et faisant l'objet d'un traitement par un médecin et entraînant l'achat de lunettes, de lentilles de contact ou d'appareils auditifs dans les 12 mois suivant la date de l'accident lorsque aucun d'entre eux n'était requis ou porté auparavant, sous réserve d'un plafond de 1 000,00 \$.

Incapacité totale permanente (capital assuré)

Payable pour une incapacité totale et permanente due à une blessure qui commence dans les 12 mois suivant la date de l'accident. « Incapacité totale » désigne une incapacité totale et continue pendant une période de 12 mois et permanente à la fin de cette période, qui empêche l'assuré d'exercer toute profession ou tout emploi contre rémunération ou profit. Les prestations 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 » à la suite du même accident.

Indemnité pour thérapie psychologique

Si une blessure entraîne une perte couverte par la police et qu'un assuré requiert une thérapie psychologique comme prescrite par un médecin, l'assureur paiera les frais raisonnables et nécessaires réellement encourus, sous réserve d'un plafond de 5 000,00 \$ et jusqu'à ce que le plafond ait été atteint, que deux ans se soient écoulés depuis la date de la blessure ou que l'assuré décède, selon la première éventualité.

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 deux ans suivant l'accident, sous réserve d'un maximum de 10 000,00 \$.

INDEMNITÉS (Suite...)

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 10 000,00 \$.

Indemnité pour le port de la ceinture de sécurité

Dans le cas où l'assuré subit une blessure qui entraîne un préjudice payable au titre de la police, le capital assuré sera augmenté de 10 % jusqu'à un maximum de 25 000,00 \$ si, au moment de l'accident, l'assuré conduisait ou se trouvait dans un véhicule et portait une ceinture de sécurité correctement attachée.

Exonération de la prime

Si un assuré devient totalement invalide et que sa réclamation d'exonération de la prime est acceptée et approuvée dans le cadre de la police d'assurance vie collective actuelle du titulaire de la police, les primes payables dans le cadre de la police d'assurance accident de voyage seront exonérées à partir de la date à laquelle la réclamation est acceptée et approuvée par l'assureur de la police d'assurance vie collective.

Indemnité hebdomadaire pour accident (catégorie 1 et catégorie 2 uniquement)

Payable pour l'incapacité totale causée par un accident commençant dans les 30 jours suivant la date de l'accident. « Incapacité totale » désigne une incapacité qui empêche une personne assurée d'accomplir toutes les tâches professionnelles. Les prestations sont payables à partir du premier jour d'incapacité confirmée, avec un maximum de 250,00 \$ par semaine et pour un maximum de 104 semaines. Cette prestation n'est payable que si vous exercez une activité rémunérée à temps plein et que vous êtes sous la surveillance et les soins réguliers d'un médecin.

Indemnité hebdomadaire pour accident (catégorie 3 uniquement)

Payable pour l'incapacité totale causée par un accident commençant dans les 30 jours suivant la date de l'accident. « Incapacité totale » désigne une incapacité qui empêche une personne assurée d'accomplir toutes les tâches professionnelles. Les prestations sont payables à partir du premier jour d'incapacité confirmée jusqu'à concurrence de 70 % du salaire brut de l'assuré avant l'incapacité, avec un maximum de 500,00 \$ par semaine et pour un maximum de 104 semaines. Cette prestation n'est payable que si vous exercez une activité rémunérée à temps plein et que vous êtes sous la surveillance et les soins réguliers d'un médecin.

LIMITE CUMULÉE D'INDEMNISATION

La police est assujettie à une limite globale d'indemnisation de 1 000 000,00 \$ pour toutes les pertes résultant d'un même accident. Cela signifie qu'en cas d'accident entraînant un cumul de pertes dépassant 1 000 000,00 \$, le montant payable à l'égard de chaque personne assurée sera réduit proportionnellement.

EXCLUSIONS

La couverture ne s'applique pas aux pertes causées par ce qui suit :

- 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 autodestruction, tout en étant sain d'esprit ou non;
- voler en tant que pilote ou membre d'équipage à bord d'un aéronef;
- vol dans un aéronef appartenant au titulaire de la police, ou piloté, loué ou affrété par lui.

Sommaire du régime d'assurance accident (Suite)

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

La prestation payable en cas de décès d'un assuré est versée à la succession de l'assuré. Toutes les autres prestations sont payables à l'assuré.

CESSATION DE L'ASSURANCE

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

- (a) la date de résiliation du contrat;
- (b) 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;
- (c) la date à laquelle un assuré atteint l'âge de 85 ans;
- (d) 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 DANS LE CADRE DE L'ASSURANCE EN CAS DE DÉCÈS OU DE MUTILATION ACCIDENTELS

Un avis écrit de réclamation doit être remis à l'assureur dans les 30 jours suivant la date de l'accident. Les formulaires de réclamation sont disponibles auprès de l'administrateur du régime ou de 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 et au plus tard dans un délai d'un an, peu importe si l'étendue totale de la perte est connue.

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.