

THE CANADIAN RUGBY UNION O/A RUGBY CANADA

(le Titulaire de la police)

**Police n° 100013051 délivrée par iA Marchés spéciaux,
 une division d'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.**

Sommaire du régime d'assurance contre les accidents de sport

AVIS IMPORTANT

Les personnes assurées doivent être couvertes par le régime d'assurance maladie de leur province de résidence pour être admissibles à cette couverture.

ADMISSIBILITE

Les personnes assurées sont des membres mineurs et juniors, des membres séniors et récréatifs, des membres de l'équipe nationale, des employés, des dirigeants, des administrateurs, des officiels, des arbitres, des joueurs, des entraîneurs, des gestionnaires, des bénévoles et des travailleurs auxiliaires, ainsi que des membres débutants de rugby âgés de moins de 80 ans du titulaire de la police.

COUVERTURE

Tout accident ayant entraîné un décès, une mutilation, une perte de la vue ou de l'ouïe ou une paralysie dans les cas suivants :

- a) participation en tant que personne assurée du Titulaire de la police à une pratique ou une compétition de rugby supervisée et approuvée; ou
- b) transport en compagnie d'autres personnes assurées directement à destination ou en provenance des lieux où se déroule cette pratique ou cette compétition sous surveillance d'une autorité compétente du Titulaire de la police.

PRESTATIONS

Décès ou mutilation par accident et pertes fonctionnelles

La police donne droit à une prestation à la suite de blessures entraînant la **perte fonctionnelle, partielle ou totale**, qui survient dans un délai de **12 mois** suivant la date de l'accident, comme suit :

Perte de la vie	25 000,00 \$
Mort cérébrale	25 000,00 \$
Perte des deux bras	25 000,00 \$
Perte des deux mains.....	25 000,00 \$
Perte des deux jambes.....	25 000,00 \$
Perte des deux pieds.....	25 000,00 \$
Perte de la vue des deux yeux	25 000,00 \$
Perte d'une main et d'un pied.....	25 000,00 \$
Perte d'une main et de la vue d'un œil.....	25 000,00 \$
Perte d'un pied et de la vue d'un œil	25 000,00 \$
Perte de l'usage de la parole et surdité des deux oreilles	25 000,00 \$
Perte d'un bras.....	18 750,00 \$
Perte d'une jambe	18 750,00 \$
Perte d'une main	16 666,67 \$
Perte d'un pied	16 666,67 \$
Perte de la vue d'un œil.....	16 666,67 \$
Perte de l'usage de la parole ou surdité des deux oreilles ...	16 666,67 \$
Perte du pouce et de l'index de la même main	8 333,33 \$
Perte de quatre doigts de la même main	8 333,33 \$
Surdité d'une oreille.....	8 333,33 \$
Perte de tous les orteils du même pied.....	6 250,00 \$

Prestations en cas de paralysie

Quadriplégie (paralysie complète des deux membres inférieurs et supérieurs) (Membres mineurs et juniors seulement)	100 000,00 \$
Quadriplégie (paralysie complète des deux membres inférieurs et supérieurs) (Toutes les autres personnes assurées)	250 000,00 \$

PRESTATIONS (suite...)

Indemnité en cas de décès accidentel, de mutilation et de perte spécifique (suite...)

Prestations en cas de paralysie (suite...)

Paraplégie (paralysie complète des deux membres inférieurs) (Membres mineurs et juniors seulement)	100 000,00 \$
Paraplégie (paralysie complète des deux membres inférieurs) (Toutes les autres personnes assurées)	250 000,00 \$
Hémiplégie (paralysie complète des membres supérieur et inférieur d'un côté du corps) (Membres mineurs et juniors seulement)	100 000,00 \$
Hémiplégie (paralysie complète des membres supérieur et inférieur d'un côté du corps) (Toutes les autres personnes assurées)	250 000,00 \$

Les prestations versées en vertu de la présente partie pour l'ensemble des pertes subies par une personne assurée par suite d'un même accident n'excéderont pas :

- (a) le capital assuré, sauf s'il s'agit d'une quadriplégie, d'une paraplégie ou d'une hémiplégie; et;
- (b) quatre fois le capital assuré pour les membres mineurs ou juniors ou dix fois le capital assuré pour toutes les autres personnes assurées s'il s'agit d'une quadriplégie, d'une paraplégie ou d'une hémiplégie, à moins que la personne en cause ne décède dans les 90 jours de la date de l'accident, auquel cas ne sera versé que le capital assuré.

Les prestations garanties ici pour l'ensemble des pertes par suite d'un même accident ne peuvent en aucun cas dépasser quatre fois le capital assuré pour les membres mineurs ou juniors ou dix fois le capital assuré pour toutes les autres personnes assurées.

« Accident » ou « accidentel », au sens de la police, s'entendent d'un événement inattendu, soudain et imprévu qui découle d'une source externe à la personne assurée, et qui n'est pas causé ou provoqué, directement ou indirectement, par une maladie mentale ou physique ou le traitement de la maladie. Cet événement doit survenir pendant que la couverture de la personne assurée est en vigueur et être le fondement de la demande d'indemnité.

« Blessure », au sens de la police, s'entend d'une blessure corporelle causée par un accident survenu pendant que la couverture de la personne assurée dont la blessure est le fondement de la demande est en vigueur, et résultant directement et indépendamment de toutes les autres causes de préjudice couvertes par la police, et qui n'est pas causée ou provoquée, directement ou indirectement, par une maladie mentale ou physique ou le traitement de la maladie.

Sommaire du régime d'assurance contre les accidents de sport (suite...)

PRESTATIONS (suite...)

Décès ou mutilation par accident et pertes fonctionnelles (suite...)

« Perte », au sens de la police en ce qui a trait à une main ou à un pied, signifie la perte complète à partir ou au-dessus du poignet ou de l'articulation de la cheville, mais au-dessous du coude ou de l'articulation du genou; dans le cas d'un bras ou d'une jambe, s'entend d'une rupture complète au coude ou à l'articulation du genou, ou au-dessus de ceux-ci; dans le cas du pouce et des doigts, s'entend de la rupture complète à l'articulation métacarpo-phalangienne ou au-dessus de celle-ci; dans le cas des orteils, s'entend de la rupture complète à l'articulation métatarso-phalangienne ou au-dessus de celle-ci; dans le cas des yeux, s'entend de la perte irrémédiable de la vue; dans le cas de la parole, s'entend de la perte totale et irrémédiable de celle-ci; dans le cas de l'ouïe, s'entend de la perte totale et irrémédiable de celle-ci et dans le cas de la quadriplégie, la paraplégie et l'hémiplégie, s'entend de la paralysie permanente et irrémédiable des membres touchés.

« Perte fonctionnelle », au sens de la police, s'entend de la perte permanente, complète, irrécupérable et continue pendant une période de 12 mois à compter de la date de l'accident.

Remboursement des frais de soins dentaires en cas d'accident

Remboursement des dépenses engagées pour un traitement raisonnable et habituel par un dentiste ou chirurgien-dentiste autorisé si nécessaire dans les 30 jours suivant un accident en raison d'une blessure à des dents intactes ou saines découlant d'un choc ou d'un coup porté à la bouche, jusqu'à concurrence de 5 000,00 \$. Les dents recouvertes d'une couronne sont considérées comme étant entières ou saines.

Remboursement des frais de soins médicaux en cas d'accident (si souscrit)

Remboursement, lorsque des soins médicaux par un médecin sont requis dans les 60 jours suivant la date de l'accident, des frais engagés à la suite d'un accident et qui ne sont pas couverts par le régime d'assurance maladie provincial, jusqu'à concurrence de 25 000,00 \$, y compris les frais pour:

- médecin, chirurgien ou anesthésiste;
- les services d'une infirmière (d'un infirmier), recommandés par un médecin, sous réserve d'un maximum de 5 000,00 \$ par accident;
- le transport par service ambulancier autorisé ou, sur recommandation d'un médecin, par tout autre service de transport autorisé à transporter des passagers contre rémunération à destination ou en provenance de l'hôpital le plus proche en mesure de fournir le traitement requis, sous réserve d'un maximum de 5 000,00 \$ par accident;
- le transport par un service d'ambulance aérienne autorisé, sur recommandation d'un médecin, à ou depuis l'hôpital le plus proche en mesure de fournir le traitement requis, sous réserve d'un maximum de 25 000,00 \$ par accident;
- une hospitalisation afin de couvrir la différence entre l'indemnité pour salle commune prévue par son assurance hospitalisation provinciale et les frais pour chambre semi-privee (chambre privée, sur recommandation du médecin), sous réserve d'un maximum de 5 000,00 \$ par accident et par année d'assurance ;
- la location d'un fauteuil roulant, d'un poumon d'acier ou autre matériel durable à des fins thérapeutiques n'excédant pas le prix d'achat en cours lorsque la location s'est avérée nécessaire, sous réserve d'un maximum de 5 000,00 \$ par accident;
- les services, sur recommandation d'un médecin, d'un physiothérapeute, massothérapeute ou d'un thérapeute en sport agréé ou autorisé, sous réserve d'un maximum de 300,00 \$ par praticien par accident et par année d'assurance;
- des médicaments et produits pharmaceutiques qu'on ne peut obtenir que sur ordonnance par écrit d'un médecin et qu'au prises d'un pharmacien agréé, sous réserve d'un maximum de 150,00 \$ par accident;

PRESTATIONS (suite...)

Remboursement des frais de soins médicaux en cas d'accident (si souscrit) (suite...)

- des prothèses auditives, bêquilles, attelles, appareils plâtres, bandages herniaires et appareils orthopédiques (à l'exclusion des appareils dentaires), leur remplacement n'étant toutefois pas compris, ou;
- les services d'un chiropraticien autorisé, sous réserve d'un maximum de 300,00 \$ par accident.

Prestation de deuil

Prestation payable à la suite du décès accidentel de la personne assurée afin de payer les dépenses raisonnables et nécessaires réellement engagées par le conjoint et les enfants à charge de la personne assurée pour un maximum de six séances d'accompagnement des personnes en deuil offertes par un conseiller professionnel, jusqu'à concurrence de 1 500 \$.

Prestation de garderie

Prestation payable à la suite du décès accidentel de la personne assurée pour payer les dépenses raisonnables et nécessaires réellement engagées pour chaque année où l'enfant à charge de la personne assurée est inscrit dans une garderie autorisée, sans toutefois excéder quatre années consécutives pour chaque enfant à charge, jusqu'à concurrence de cinq pour cent du capital assuré de la personne assurée, jusqu'à concurrence de 5 000 \$.

Prestation de scolarisation

Prestation payable à la suite du décès accidentel de la personne assurée pour laquelle des prestations sont payables aux termes de la police à tout enfant à charge qui, à la date de l'accident, était inscrit comme étudiant à temps plein dans une école d'enseignement supérieur postsecondaire, mais sans excéder quatre versements annuels consécutifs, correspondant à cinq pour cent du capital assuré de la personne assurée, jusqu'à concurrence de 10 000 \$.

Lunettes ou lentilles cornéennes

Remboursement des frais engagés à la suite d'une blessure qui nécessite un traitement médical et entraîne l'achat de lunettes ou de lentilles cornéennes dans les 12 mois suivant la date de l'accident alors que la personne assurée n'en avait pas besoin ou n'en portait pas, jusqu'à concurrence de 200,00 \$.

Prestation de transport pour la famille

Remboursement des dépenses raisonnables réellement engagées par un membre de la famille immédiate pour l'hébergement à l'hôtel et le transport dans le but de visiter une personne assurée hospitalisée à la suite d'une perte couverte dans un hôpital situé à plus de 150 kilomètres du lieu de résidence habituel de la personne assurée, jusqu'à concurrence de 15 000,00 \$.

Prestation pour frais funéraires

Prestation payable à la suite du décès accidentel de la personne assurée pour payer les dépenses réelles engagées pour les funérailles, lorsque la prestation de décès est payable en vertu de l'indemnité en cas de décès accidentel, de mutilation et de perte spécifique de la police, jusqu'à concurrence de 5 000,00 \$.

Prestation de modification du véhicule et du domicile

Prestation payable à la suite d'une perte couverte par la police lorsque la personne assurée doit subséquemment utiliser un fauteuil roulant pour se déplacer, jusqu'à concurrence du montant le plus élevé entre 15 000 \$ et 10 % du capital assuré, sous réserve d'un maximum de 25 000,00 \$ par accident.

Sommaire du régime d'assurance contre les accidents de sport (suite...)

PRESTATIONS (suite...)

Prestation d'identification

Remboursement des dépenses raisonnables et nécessaires pour le transport, le gîte et le couvert (pour un maximum de trois nuitées consécutives) engagées par un membre de la famille immédiate pour identifier la personne assurée décédée dont la dépouille se trouve à au moins 150 kilomètres du lieu de résidence habituel de l'assuré, jusqu'à concurrence de 15 000,00 \$.

Prestation soins de parent à charge

Prestation payable à la suite du décès accidentel de la personne assurée à tout parent à charge admissible qui, au moment de l'accident, réside dans un établissement de soins infirmiers autorisé, est inscrit à un programme de soins à domicile, ou réside chez la personne assurée ou reçoit le soutien et les soins de la personne assurée, sous réserve d'un maximum de 10 000,00 \$.

Frais d'enseignement privé

Remboursement des frais d'un professeur qualifié, y compris les frais de main-d'œuvre, de câblage et de location de matériel pour des services de tutorat de l'école à la résidence ou à l'hôpital où la personne assurée se trouve totalement confinée, jusqu'à concurrence de 1 000,00 \$. Le confinement doit commencer dans les 100 jours suivant la date de l'accident et se poursuivre pendant plus de 40 jours d'école consécutifs.

Prestation de réadaptation

Prestation payable à la suite d'un accident dans le cadre d'une formation suivie pour devenir apte à exercer une profession particulière que la personne n'aurait pas exercée, n'eût été cette blessure. La prestation est payable dans les deux années suivant l'accident, jusqu'à concurrence de 15 000,00 \$.

Prestation de physiothérapie de réadaptation

Remboursement des frais raisonnables réellement engagés par une personne assurée pour des séances de physiothérapie de réadaptation à la suite d'une blessure. La prestation est payable dans les trois années de la date de l'accident et sous réserve d'un maximum de 15 000,00 \$.

Prestation de rapatriement

Remboursement des dépenses réellement engagées pour la préparation et le transport de la personne assurée décédée dans sa ville de résidence si le décès se produit au cours des 12 mois suivant la date de l'accident, jusqu'à concurrence de 15 000,00 \$.

Prestation pour port de la ceinture de sécurité

Si la personne assurée subit une blessure qui entraîne le paiement d'une prestation pour perte de la présente police, le capital assuré augmentera de 10 % si, au moment de l'accident, la ceinture de sécurité de la personne assurée qui conduisait ou était passagère dans un véhicule était bouclée de manière adéquate.

Prestation de recyclage du conjoint

Prestation payable à la suite du décès accidentel de la personne assurée pour les dépenses engagées au cours des trois années suivant la date de l'accident par le conjoint de l'assuré pour suivre une formation professionnelle en vue d'obtenir les compétences exigées pour avoir un emploi actif, jusqu'à concurrence de 15 000,00 \$.

EXCLUSIONS (suite...)

La couverture ne s'applique pas à toute perte causée ou occasionnée par ce qui suit :

- une guerre déclarée ou non ou tout acte de guerre;

EXCLUSIONS (suite...)

- un suicide, ou une tentative d'autodestruction pendant une période saine ou d'aliénation;
- un voyage à bord d'un aéronef en tant que pilote ou membre de l'équipage;
- un voyage à bord d'un aéronef dont le Titulaire de la police est le propriétaire, l'exploitant, le preneur à bail ou le nolisseur;
- une maladie ou affection, à l'origine de la perte ou en résultant.
- Les dépenses suivantes sont exclues :
- la réparation ou le remplacement de lunettes ou de lentilles cornéennes ou leurs ordonnances, à l'exception de ce qui est prévu à la garantie « Lunettes ou lentilles cornéennes »;
- les radiographies, la réparation ou le remplacement de prothèses dentaires, d'obturations ou de couronnes déjà en place, à l'exception de ce qui est prévu;
- les médicaments expérimentaux non approuvés par la Direction des médicaments, la Direction générale de la protection de la santé, Santé et Bien-être social Canada ou les médicaments brevetés;
- les traitements médicaux expérimentaux;
- un support ou dispositif similaire utilisé à des fins non thérapeutiques ou pour la simple participation à des sports ou autres activités de loisir;
- les services médicaux prodigues par des infirmières, des physiothérapeutes, des thérapeutes certifiés en sports athlétiques et des chiropraticiens employés ou dont les services ont été retenus par le Titulaire de la police;
- les frais engagés par la personne assurée pour obtenir des services assurés ou des services de santé de base couverts par le régime de soins médicaux ou d'assurance hospitalisation de la province de résidence de la personne assurée, si celle-ci est couverte par ledit régime.

EXPOSITION AUX ELEMENTS ET DISPARITION

Si, par suite d'un accident, la personne assurée est inévitablement exposée aux éléments et qu'en conséquence elle subit, dans un délai de 12 mois suivant la date de l'accident, une perte pour laquelle une indemnité est prévue en vertu de la police, ladite perte sera réputée être une conséquence de la blessure.

Si la personne assurée disparaît par suite de la destruction accidentelle, du naufrage ou de la disparition du véhicule dans lequel elle voyageait et que son corps n'est pas retrouvé dans les 12 mois suivant la date de la destruction, du naufrage ou de la disparition, elle sera présumée décédée des suites d'une blessure, à condition qu'il n'y ait aucune preuve du contraire et sous réserve de toute autre disposition de la police.

BÉNÉFICIAIRE

Si la personne assurée est mineure, toutes les indemnités payables seront versées à son tuteur, à son père ou à sa mère ou, si elle n'a pas de tuteur, ni de père ou de mère, elles seront versées à son tuteur légalement désigné.

Si la personne assurée n'est pas mineure, la prestation en cas de décès accidentel sera versée conformément à la désignation de bénéficiaire en vigueur au moment du paiement. Si aucun bénéficiaire n'a été désigné, l'assureur versera la prestation à la succession de la personne assurée. Toutes les autres prestations seront versées à la personne assurée, à l'exception des indemnités payables de la « Prestation de deuil », de la « Prestation de garderie », de la « Prestation de scolarisation », de la « Prestation de transport pour la famille », de la « Prestation d'identification » et de la « Prestation de recyclage du conjoint ».

Sommaire du régime d'assurance contre les accidents de sport (suite...)

FIN DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE

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

- (a) la date de la fin de la couverture de la police;
- (b) la date d'échéance de la prime si le Titulaire de la police omet de régler la prime requise auprès de l'assureur, sauf s'il s'agit d'une erreur par inadvertance;
- (c) la date d'échéance de la prime qui coïncide avec ou qui suit immédiatement la date du 80^e anniversaire de la personne assurée ;
- (d) la date d'échéance de la prime à laquelle la personne assurée cesse d'être associée au Titulaire de la police à titre de personne admissible à l'assurance.

PROCEDURES DE DEMANDE D'INDEMNITE AU TITRE DE L'ASSURANCE EN CAS DE DECES OU DE MUTILATION PAR ACCIDENT

Un avis écrit de demande d'indemnité doit être remis à l'assureur dans un délai de 30 jours suivant la date de l'accident. Les formulaires de déclaration de sinistre sont disponibles auprès de l'administrateur du régime ou de l'assureur en appelant le 1 800 266-5667. L'assureur se réserve le droit de demander des informations supplémentaires lors du traitement de la demande. Les formulaires de déclaration de sinistre dûment remplis doivent être présentés à l'assureur dans un délai de 90 jours suivant la date de la blessure et au plus tard un an suivant la date de la blessure, que l'ampleur de la perte soit connue ou non.

Toute action ou procédure intentée contre un assureur pour le recouvrement de sommes assurées payables en vertu d'un contrat est formellement proscrite à moins d'être engagée dans le délai de temps établi par la *Loi sur les assurances* ou toute autre législation applicable.

Ce résumé est fourni uniquement à titre informatif et ne porte aucun droit contractuel ou autre. Tous les droits relatifs aux prestations de la personne assurée seront régis par le contrat collectif cadre, dont une copie a été remise au Titulaire de la police.