

Assurance accident pour étudiants



La compagnie d'assurance AIG du Canada



Par l'intermédiaire de :
Lussier Dale Parizeau Inc.
Montréal, Québec

Table des matières

	Page
▶ Définitions	2
▶ Objet de l'assurance	4
▶ Capital assuré.....	4
▶ Prestations.....	5
▶ Prestations additionnelles pour l'option 2 seulement	7
▶ Prestations additionnelles exclusives aux membres CAA-Québec.....	8
▶ Limite et exclusions	8
▶ Dispositions	9
▶ Identification des parties.....	10

Cette assurance est émise à l'intention de la personne désignée comme étant la personne assurée sur l'attestation d'assurance. Le présent document ainsi que votre attestation d'assurance énoncent les conditions de votre assurance, certaines pouvant limiter les prestations et les montants payables. Nous vous recommandons de lire attentivement ces documents afin de bien comprendre les conditions de votre assurance.

Vous disposez de 10 jours à compter de la date de réception pour examiner ces documents. Si vous n'êtes pas entièrement satisfait et que vous communiquez avec le Cabinet en assurance de personnes CAA-Québec dans ce délai, votre prime vous sera intégralement remboursée. La signature du titulaire est requise pour toute demande d'annulation.

Définitions

Accident signifie un événement soudain, inattendu, involontaire, externe et imprévisible, qui survient pendant la période de garantie et qui, indépendamment de toute autre cause, entraîne une blessure.

Accidentel signifie causé par un accident, tel que défini ci-dessus.

Assureur signifie la Compagnie d'Assurance AIG du Canada.

Attestation d'assurance signifie le document émis à votre intention en réponse à la demande initiale ou lors du renouvellement, en contrepartie du paiement de la prime.

Blessure signifie une lésion corporelle que vous subissez pendant la période de garantie et résultant, directement et indépendamment de toute autre cause, d'un accident.

Capital assuré signifie le montant pour lequel vous êtes couvert en fonction de l'option choisie au moment de votre demande d'assurance et de la prime que vous avez payée. L'option choisie et la prime versée sont indiquées sur votre plus récente attestation d'assurance.

Coma signifie un état de stupeur profonde ou d'inconscience complète et totale.

Conjoint signifie une personne âgée de moins de 70 ans, qui est admissible à la RAMQ ou à tout autre régime d'assurance-maladie offert par un gouvernement provincial ou territorial canadien et avec qui vous êtes légalement marié ou uni civilement, ou avec qui vous vivez conjugalement et dont vous n'êtes pas séparé depuis 90 jours ou plus en raison de l'échec de votre union. Si plusieurs personnes sont admissibles à ce titre, votre conjoint aux fins de la présente assurance est la personne à qui vous êtes légalement marié ou uni civilement.

Date d'effet signifie la date d'effet indiquée sur votre plus récente attestation d'assurance.

Date d'expiration signifie la date d'expiration indiquée sur votre plus récente attestation d'assurance.

Enfant à charge signifie un enfant de sang, un enfant adopté ou un enfant né d'une autre union du conjoint ou un enfant pour qui vous tenez le rôle de parent, qui est admissible à la RAMQ ou à tout autre régime d'assurance-maladie offert par un gouvernement provincial ou territorial canadien, et qui :

- a) est âgé de moins de 23 ans, est célibataire et dépend de vous pour son soutien et sa subsistance et qui n'exerce pas d'emploi rémunéré de plus de 25 heures par semaine; ou
- b) est âgé de moins de 26 ans, est célibataire, fréquente un établissement d'enseignement, dépend de vous pour son soutien et sa subsistance et n'exerce pas d'emploi rémunéré de plus de 25 heures par semaine (excluant lors des congés scolaires et les stages rémunérés); ou
- c) en raison d'infirmité mentale ou physique, est incapable d'exercer un emploi lui permettant de subvenir à ses besoins et est considéré comme votre enfant à charge au sens de la Loi de l'impôt sur le revenu du Canada.

Établissement d'enseignement signifie, sans s'y limiter, une université, un collège d'enseignement secondaire ou postsecondaire, une école de métiers et tout collège d'enseignement général et professionnel (CÉGEP) reconnu par la province du Québec. Les établissements préscolaires et primaires sont exclus.

Hôpital signifie un établissement qui :

- a) détient un permis d'exploitation à titre d'hôpital (si un permis est exigé dans le territoire de compétence);
- b) est en exploitation principalement pour assurer l'accueil, les soins et le traitement des personnes malades ou blessées à titre de patient hospitalisé;
- c) fournit des services de soins infirmiers 24 heures par jour dispensés par des infirmiers autorisés ou des infirmiers diplômés;
- d) compte parmi son personnel au moins un médecin dûment qualifié disponible en tout temps;
- e) fournit des installations organisées pour le diagnostic et pour les interventions chirurgicales majeures;
- f) n'est pas principalement une clinique, une maison de soins infirmiers, une maison de repos ou de convalescence ou un établissement similaire; et
- g) n'est pas, sauf accessoirement, un lieu de traitement pour les alcooliques ou les toxicomanes.

Médecin signifie un médecin praticien, autre que vous, qu'un membre de votre famille immédiate ou qu'une personne qui habite chez vous, autorisé à administrer des traitements médicaux et à prescrire des médicaments dans le lieu où il offre des services médicaux. Les personnes suivantes ne sont pas considérées comme un médecin: naturopathe, herboriste et homéopathe.

Membre de la famille immédiate signifie une personne qui a des liens de parenté avec vous en tant que : conjoint ou conjointe, beau-frère ou belle-sœur, beau-fils ou belle-fille, beau-père ou belle-mère, père ou mère (y compris le conjoint du père ou de la mère), frère ou sœur (y compris demi-frère ou demi-sœur) ou enfant (y compris légalement adopté et du conjoint).

Mort cérébrale signifie la perte complète et permanente d'activité cérébrale.

Nous fait référence à la compagnie 9099-0383 Québec inc. f.a.s. Cabinet en assurance de personnes CAA-Québec.

Période de garantie signifie la durée de la présente assurance, à compter de la date d'effet jusqu'à la date d'expiration.

Personne assurée signifie une personne de moins de 70 ans de nationalité canadienne, en vertu de son droit de citoyenneté ou de son statut d'immigrant reçu, qui est admissible à la RAMQ ou à tout autre régime d'assurance-maladie offert par un gouvernement provincial ou territorial canadien et qui est inscrite à temps partiel ou à temps plein auprès d'un établissement d'enseignement reconnu par la province du Québec ou par un organisme de réglementation au moment de la demande initiale ou lors du renouvellement de cette assurance.

Perte admissible signifie toute perte définie au tableau des pertes et spécifiée comme suit :

- **perte de la vie** signifie un décès accidentel;
- **perte de l'usage** signifie la perte totale et irrémédiable de tout usage d'un membre, continue pendant 12 mois et associée à des lésions nerveuses jugées permanentes;
- **perte d'un bras ou d'une jambe** signifie le sectionnement à l'articulation du coude ou du genou, ou au-dessus;
- **perte d'une main ou d'un pied** signifie le sectionnement à l'articulation du poignet ou de la cheville, ou au-dessus, mais en dessous de l'articulation du coude ou du genou;
- **perte du pouce et de l'index d'une même main** signifie le sectionnement total à la première phalange ou au-dessus;
- **perte des quatre doigts d'une même main** signifie le sectionnement total à la première phalange ou au-dessus des quatre doigts;
- **perte de tous les orteils d'un pied** signifie le sectionnement total des deux phalanges de tous les orteils;
- **perte d'un doigt** signifie le sectionnement total à la première phalange ou au-dessus;
- **perte d'un orteil** signifie le sectionnement total de deux phalanges;
- **perte de la vue complète d'un œil ou des deux yeux** signifie la perte totale et irrémédiable de la vue de façon à ce que l'acuité visuelle corrigée soit égale ou inférieure à 20/200 et que le champ visuel soit inférieur à 20 degrés. Un ophtalmologiste qualifié doit confirmer un tel diagnostic par écrit;
- **perte de l'ouïe d'une oreille ou des deux oreilles** signifie le diagnostic de perte permanente de l'ouïe, le seuil auditif excédant 90 décibels. Un oto-rhino-laryngologiste qualifié doit confirmer un tel diagnostic par écrit;
- **perte de la parole** signifie la perte totale et irrémédiable de la capacité d'émettre des sons intelligibles;
- **quadriplégie, paraplégie et hémip légie** signifient la paralysie complète et irréversible des membres atteints.

Titulaire signifie la personne assurée ou toute personne ayant un intérêt assurable dans sa vie et ayant souscrit à cette assurance.

Thérapie psychologique signifie le traitement ou les conseils dispensés par un thérapeute ou un conseiller agréé, certifié ou accrédité, habilité à fournir un tel traitement en consultation externe ou dans un établissement médical autorisé à fournir un tel traitement, autre qu'un membre de votre famille immédiate ou qu'une personne qui habite chez vous.

Véhicule de promenade signifie un véhicule automobile deux essieux, appartenant à une personne ou en location, conçu et fabriqué pour circuler sur la voie publique, principalement destiné au transport des personnes mais sans permis pour le transport de passagers à titre onéreux, comptant au plus 9 places et réservé à un usage privé, tel une automobile, une fourgonnette ou mini-fourgonnette familiale ou une camionnette dont la masse nette est inférieure à 4 500 kg.

Vous et **votre** font référence à la personne assurée indiqué sur l'attestation d'assurance.

Objet de l'assurance

L'assureur s'engage à verser les prestations prévues par cette assurance résultant, directement et indépendamment de toute autre cause, d'un accident qui survient pendant la période de garantie.

Capital assuré

Le capital assuré est le suivant selon l'option choisie :

Option 1 : 25 000 \$

Option 2 : 50 000 \$

Décès, mutilation, paralysie et perte de l'usage par accident

Si une perte admissible survient dans les 365 jours suivant la date de l'accident qui en est la cause, l'assureur prévoit le versement d'un montant forfaitaire tel qu'indiqué dans le tableau des pertes suivant :

Tableau des pertes

- Perte de la vie Le capital assuré
- Perte ou perte de l'usage:
 - des deux mains ou des deux pieds Le capital assuré
 - de la vue complète des deux yeux Le capital assuré
 - d'une main et d'un pied Le capital assuré
 - d'une main ou d'un pied et de la vue complète d'un œil Le capital assuré
 - de la parole et de l'ouïe des deux oreilles Le capital assuré
 - d'un bras ou d'une jambe 4/5 du capital assuré
 - d'une main ou d'un pied ou de la vue complète d'un œil 3/4 du capital assuré
 - de la parole ou de l'ouïe des deux oreilles 3/4 du capital assuré
 - de l'ouïe d'une oreille 2/3 du capital assuré
 - du pouce et de l'index de la même main ou de quatre doigts d'une main 1/3 du capital assuré
 - de tous les orteils d'un pied 1/4 du capital assuré
 - d'un doigt ou d'un orteil 1/20 du capital assuré
- Mort cérébrale Le capital assuré
- Quadriplégie (membres supérieurs et membres inférieurs)
 - Option 1 Le capital assuré
 - Option 2 Le double du capital assuré
- Paraplégie (membres inférieurs)
 - Option 1 Le capital assuré
 - Option 2 Le double du capital assuré
- Hémiplegie (membre supérieur et membre inférieur du même côté du corps)
 - Option 1 Le capital assuré
 - Option 2 Le double du capital assuré

Si, à la suite d'un même accident, vous subissez plus d'une perte couverte, l'assureur payera le montant correspondant à chacune mais sans dépasser, au total, le montant prévu en cas de perte de la vie.

Disparition

Si votre corps n'est pas retrouvé dans les 365 jours suivant l'atterrissage forcé, l'échouement, le naufrage ou la destruction d'un moyen de transport à bord duquel vous vous trouviez, vous serez présumé, aux fins de la présente assurance, et en l'absence d'une preuve contraire, avoir perdu la vie de façon accidentelle.

Prestations

Prestations pour dépenses paramédicales en cas d'accident

Si vous subissez une blessure, et que dans les 30 jours suivant la date de l'accident à l'origine de la blessure, vous obtenez un traitement paramédical au **Canada**, recommandé par un médecin légalement autorisé à exercer la médecine et qu'à la suite d'une telle blessure, vous devez engager des dépenses, l'assureur remboursera les frais raisonnables et nécessaires pour les services paramédicaux suivants :

- a) les frais de services infirmiers privés dispensés par une infirmière diplômée autorisée, autre qu'un membre de votre famille immédiate ou qu'une personne qui habite chez vous. Ces prestations sont payables jusqu'à un maximum de 50 \$ par heure et jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour toutes les blessures découlant d'un seul accident;
- b) les frais de transport, lorsqu'un tel service est fourni par un service ambulancier professionnel, jusqu'à l'hôpital approuvé le plus proche équipé pour fournir le traitement nécessaire requis (recommandation d'un médecin non requise pour le transport initial vers l'hôpital). Ces prestations sont payables jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour toutes les blessures découlant d'un seul accident;
- c) les frais d'hôpital correspondant à la différence entre l'allocation pour un lit en salle commune de la RAMQ ou aux termes de tout autre régime d'assurance-maladie offert par un gouvernement provincial ou territorial canadien et les frais pour un lit dans une chambre semi-privée. Ces prestations sont payables jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour toutes les blessures découlant d'un seul accident;
- d) les frais de location d'un fauteuil roulant, de poumon d'acier ou de tout autre équipement durable, à condition qu'ils ne dépassent pas le prix d'achat courant au moment où la location est nécessaire;
- e) les frais pour les services d'un physiothérapeute autorisé. Ces prestations sont payables jusqu'à un montant maximal de 500 \$ pour toutes les blessures découlant d'un seul accident;
- f) les frais pour les services d'un chiropraticien autorisé. Ces prestations sont payables jusqu'à un montant maximal de 500 \$ pour toutes les blessures découlant d'un seul accident;
- g) les frais pour les services d'un ergothérapeute autorisé. Ces prestations sont payables jusqu'à un montant maximal de 500 \$ pour toutes les blessures découlant d'un seul accident; et
- h) les frais pour les prothèses auditives, les béquilles, les attelles, les plâtres, les minerves et les supports orthopédiques, à l'exclusion de leur remplacement.

Le remboursement ne sera fait que si les frais sont :

- a) engagés au Canada;
- b) engagés dans les 52 semaines suivant la date de l'accident à l'origine de la blessure;
- c) engagés uniquement à des fins thérapeutiques et non de traitement facultatif;
- d) soumis à l'assureur avec les reçus originaux comme preuve.

Cette prestation est en supplément de toute autre prestation similaire prévue par une autre assurance, une autre police ou un autre régime, y compris, mais sans s'y limiter, une police d'assurance collective, un régime d'assurance automobile et tout régime provincial ou territorial d'assurance-maladie, hospitalisation ou médicaments.

Le montant maximal est de 10 000 \$ pour toutes les blessures découlant d'un seul accident.

Prestation pour soins dentaires en cas d'accident

Si vous subissez une blessure à des dents saines et entières et que, dans les 30 jours suivant la date de l'accident à l'origine de la blessure, vous obtenez un traitement au Canada dispensé par un dentiste ou un chirurgien-dentiste légalement autorisé à exercer sa profession et que vous devez engager des dépenses liées aux soins dentaires, l'assureur remboursera tout montant permis pour de tels services dans le barème des frais et des services de traitement des praticiens généraux de l'Association des dentistes de la province ou du territoire dans lequel le traitement a été reçu.

Le remboursement ne sera fait que si les frais sont :

- a) engagés au Canada;
- b) engagés dans les 52 semaines suivant la date de l'accident à l'origine de la blessure;
- c) engagés uniquement à des fins thérapeutiques et non de traitement facultatif ou esthétique; et
- d) soumis à l'assureur avec un formulaire original standard prévu à cet effet, dûment rempli.

Cette prestation est en supplément de toute autre prestation similaire prévue par une autre assurance, une autre police ou un autre régime, y compris, mais sans s'y limiter, une police d'assurance collective, un régime d'assurance automobile et tout régime provincial ou territorial d'assurance-maladie, hospitalisation ou médicaments.

Le montant maximal est de 500 \$ pour toutes les blessures découlant d'un seul accident.

Prestation pour fractures

Si vous subissez une blessure qui entraîne une fracture ou une luxation décrite dans le tableau des fractures ci-dessous et qu'une telle fracture ou luxation est diagnostiquée dans les 30 jours suivant la date de l'accident qui en est à l'origine, l'assureur payera le montant précisé dans le tableau des fractures.

Le montant maximal pour toutes les blessures découlant d'un seul accident est :

Option 1 : 500 \$

Option 2 : 1 000 \$

Tableau des fractures

Fracture complète (y compris la fracture en bois vert):	Option 1	Option 2
• Crâne (enfonceur localisé) • Colonne vertébrale (plus d'une vertèbre)	500 \$	1 000 \$
• Crâne (sans enfonceur localisé) • Colonne vertébrale (une vertèbre)	200 \$	400 \$
• Mâchoire supérieure (maxillaire) • Mâchoire inférieure (mandibule) • Bassin • Hanche (fémur)	165 \$	330 \$
• Rotule (patella)	135 \$	270 \$
• Omoplate (scapula) • Poignet (fracture de Pouteau-colles) • Jambe (tibia ou péroné) • Cheville (fracture de Pott)	125 \$	250 \$
• Avant-bras (fracture ouverte ou comminutive)	115 \$	230 \$
• Colonne vertébrale (fracture par compression)	100 \$	200 \$
• Sternum • Bras, entre le coude et l'épaule • Sacrum ou coccyx	85 \$	170 \$
• Nez • Clavicule • Avant-bras (fracture non ouverte)	60 \$	120 \$
• Au moins deux côtes	50 \$	100 \$
• Os du visage • Main (Un ou plusieurs os, excluant les doigts) • Pied (Un ou plusieurs os, excluant les orteils)	40 \$	80 \$
• Côte (par côte)	25 \$	50 \$
• Tout autre os	15 \$	30 \$

Par « crâne », on entend la voûte crânienne qui comprend les os suivants : frontal, pariétal, occipital, temporel, sphénoïde et ethmoïde.

Luxation complète :	Option 1	Option 2
• Hanche	210 \$	420 \$
• Genou (réparation chirurgicale primaire)	165 \$	330 \$
• Épaule (réduction de fracture par traitement chirurgical)	125 \$	250 \$
• Poignet • Cheville	85 \$	170 \$
• Coude	60 \$	120 \$
• Os de la main, sauf les doigts • Os du pied, sauf les orteils	40 \$	80 \$

Prestation pour frais études

Si, au plus tard 30 jours après l'accident, vous êtes hospitalisé ou devez garder le lit chez vous pendant au moins 14 jours, l'assureur remboursera les frais encourus, jusqu'à concurrence de 6 mois après l'accident, pour embaucher un professeur qualifié ou un tuteur, autre qu'un membre de votre famille immédiate ou qu'une personne qui habite chez vous, qui a un permis en règle, correspondant à votre niveau, délivré par le ministère de l'Éducation.

Le montant maximal est :

Option 1 : 20 \$ de l'heure, jusqu'à concurrence de 500 \$

Option 2 : 20 \$ de l'heure, jusqu'à concurrence de 750 \$

Prestations pour frais institutionnels

Si vous êtes dans l'impossibilité d'assister aux cours, d'effectuer des travaux scolaires ou des examens en raison de la gravité de votre blessure et ainsi êtes incapable de terminer votre session scolaire, l'assureur remboursera la portion des frais institutionnels chargés par un établissement d'enseignement pour le terme.

Le montant maximal est :

Option 1 : 500 \$

Option 2 : 750 \$

Prestation pour réadaptation professionnelle

Si, à la suite d'une perte admissible résultant de blessures accidentelles, vous encourez des frais de formation professionnelle dans les 3 années suivant l'accident, l'assureur remboursera ces frais jusqu'à un montant maximal de 15 000 \$. Les frais de chambre, de pension et de subsistance ne sont pas remboursables.

Prestation pour personne dans le coma

Si, à la suite d'une perte admissible résultant de blessures accidentelles, une personne assurée est atteinte d'invalidité par coma dans les 90 jours suivant la date de l'accident, lequel coma est continu et persistant pendant une période de 90 jours consécutifs après quoi un médecin détermine que le coma est permanent, l'assureur versera une rente mensuelle égale à 1 % du montant qui, selon le tableau des pertes, aurait été payable si la personne assurée avait perdu la vie. Cette rente mensuelle sera diminuée de tout autre montant reçu de cette assurance en raison du même accident (blessure ou perte admissible) et est payable rétroactivement au premier jour de coma, jusqu'à concurrence de 100 paiements par personne assurée.

Prestation pour rapatriement du corps

Si, à la suite d'une perte admissible résultant de blessures accidentelles, vous décédez à plus de 50 kilomètres de votre ville de résidence et si le décès survient dans les 365 jours suivant la date de l'accident à l'origine de la perte, l'assureur remboursera les frais raisonnables et courants engagés pour la préparation de votre corps en vue de l'inhumation ou de la crémation et pour son transport jusqu'à votre ville de résidence, jusqu'à un montant maximal de 15 000 \$.

Prestation pour frais funéraires

Si, à la suite d'une perte admissible résultant de blessures accidentelles, vous décédez, l'assureur remboursera à la personne ayant engagé les frais relatifs à votre service de crémation, d'enterrement ou à vos funérailles, jusqu'à un montant maximal de 5 000 \$ et ce même si des préarrangements funéraires avaient été faits.

Prestation pour personnes en deuil

Si, à la suite d'une perte admissible résultant de blessures accidentelles, vous décédez, l'assureur remboursera les frais usuels et raisonnables pour les services de counseling aux endeuillés à condition que le counseling soit destiné à votre conjoint, à vos enfants à charge ou vos parents et si ces frais sont engagés dans l'année qui suit la date de l'accident à l'origine de votre décès, jusqu'à un montant maximal total de 1 000 \$.

Les services doivent être fournis par un thérapeute ou un conseiller, autre qu'un membre de votre famille immédiate ou qu'une personne qui habite chez vous.

Prestations additionnelles pour l'option 2 seulement

Prestation pour thérapie psychologique

Si, à la suite d'une perte admissible résultant de blessures accidentelles, vous suivez une thérapie psychologique prescrite par un médecin et si ces frais sont engagés dans les 2 années suivant l'accident, l'assureur remboursera les frais usuels et raisonnables jusqu'à un montant maximal de 5 000 \$.

Prestation pour le transport d'un membre de la famille

Si, à la suite d'une perte admissible résultant de blessures accidentelles, vous êtes hospitalisé à plus de 100 kilomètres de la ville de votre résidence et que le médecin traitant recommande la présence à vos côtés d'un membre de votre famille immédiate, l'assureur remboursera, les frais engagés par cette personne auprès d'un transporteur public titulaire d'un permis pour se rendre auprès de vous par l'itinéraire le plus direct ou, si elle effectue le déplacement dans un véhicule de promenade, l'assureur remboursera les frais de kilométrage à un tarif de 0,40 \$ par kilomètre. Le montant maximal est de 10 000 \$.

L'assureur remboursera également les frais raisonnables et nécessaires engagés jusqu'à concurrence de 150\$ par jour, pour une période de 7 jours consécutifs, pour le logement commercial ou de pension, ainsi que les frais de subsistance.

Prestations additionnelles exclusives aux membres CAA-Québec

Si, à la suite d'une perte admissible résultant de blessures accidentelles, vous êtes membre CAA-Québec ou, si vous avez moins de 18 ans, un de vos parents est membre de CAA-Québec au moment de l'accident, ces deux prestations vous sont offertes exclusivement :

Prestation pour l'aménagement de la résidence et d'un véhicule

Si vous avez obligatoirement besoin d'un fauteuil roulant pour vous déplacer, l'assureur remboursera, sur présentation d'une preuve de paiement :

- a) les frais ponctuels pour la modification de la résidence dans laquelle vous habitez pour la rendre accessible et habitable en fauteuil roulant, à condition que ces aménagements soient recommandés par un organisme reconnu offrant de l'assistance aux utilisateurs de fauteuils roulants et qu'ils soient faits par des personnes expérimentées dans ce travail;
- b) le moins élevé des :
 - i) frais ponctuels des modifications nécessaires pour adapter le véhicule dans lequel vous vous déplacez habituellement pour le rendre accessible ou pour le conduire, à condition que les aménagements soient faits par des personnes expérimentées dans ce travail et qu'ils soient approuvés par le bureau d'immatriculation des véhicules de votre province de résidence;
 - ii) frais ponctuels pour l'achat d'un véhicule spécialement modifié pour le rendre accessible en fauteuil roulant.

Le montant maximal au titre des alinéas a) et b) combinés est de 15 000 \$ par accident.

Prestation pour hospitalisation

Si vous êtes hospitalisé, l'assureur remboursera les frais jusqu'à un montant maximal de :

- a) 2 500 \$ par mois, pour une période d'hospitalisation de plus de 30 nuits et ce pour une période maximale de 12 mois d'hospitalisation; ou
- b) 35 \$ par jour pour une période d'hospitalisation de plus de 5 nuits mais moins de 30 nuits.

Limite et exclusions

Limite globale d'indemnisation par accident

L'assureur limitera le paiement des prestations au titre de tous les contrats émis dans le cadre de l'Assurance accident pour étudiants de CAA-Québec à un total de 2 500 000 \$ par accident, quel que soit le nombre de personnes assurées qui en sont victimes. Si le montant des prestations payables à la suite d'un même accident dépasse 2 500 000 \$, la prestation de chaque personne assurée sera réduite de façon à permettre une répartition proportionnelle de ce montant.

Exclusions

L'assureur ne couvre aucune perte causée ou entraînée, directement ou indirectement, en tout ou en partie, par ce qui suit :

- 1) le suicide ou toute tentative de suicide, si vous êtes sain d'esprit;
- 2) une blessure que vous vous infligez de façon intentionnelle, ou toute tentative en ce sens, si vous êtes sain d'esprit ou non;
- 3) la guerre, déclarée ou non, ou tout acte de guerre;
- 4) une maladie, une affection, une incapacité mentale ou une infirmité corporelle;
- 5) un accident ou événement cérébrovasculaire, un accident ou événement cardiovasculaire, un infarctus du myocarde, une crise cardiaque, une thrombose coronaire ou un anévrisme;
- 6) une blessure subie pendant que vous recevez un traitement médical ou chirurgical pour soigner une maladie, une affection, une incapacité mentale ou une infirmité corporelle;
- 7) (i) lorsque vous voyagez à bord d'un appareil utilisé pour la navigation aérienne, y compris à l'embarquement/débarquement, si vous :
 - a) êtes passager dans un aéronef non destiné au transport de passagers ou ne détenant pas de permis à cet effet; ou
 - b) exécutez, apprenez à exécuter ou enseignez à exécuter des manœuvres en tant que pilote ou membre de l'équipage de tout aéronef.

- (ii) lorsque vous voyagez à bord de tout aéronef ou de tout engin conçu pour voler, planer ou se mouvoir en altitude au-dessus de la surface du sol, y compris à l'embarquement/débarquement :
 - a) s'il est utilisé pour l'épandage, la pulvérisation, l'ensemencement, la lutte contre le feu, la patrouille de la circulation, l'avion-ambulance, l'inspection des pipelines ou des lignes électriques, la photographie aérienne, l'exploration, les courses, les tests d'endurance ou les vols acrobatiques; ou
 - b) s'il est opéré vers ou depuis un site d'atterrissage en mer; ou
 - c) s'il est utilisé pour une opération nécessitant un permis spécial de la Direction de l'aviation civile de Transports Canada, même si ce dernier est accordé (cela ne s'applique pas si le permis n'est requis que pour survoler un territoire ou pour un besoin d'atterrissage).
- 8) une infection, quelle qu'elle soit, peu importe la façon dont elle a été contractée, à l'exception d'infections bactériennes causées directement par le botulisme, l'intoxication alimentaire, une coupure ou une blessure accidentelle indépendante et en l'absence de tout autre maladie, infection ou condition sous-jacente, y compris mais sans s'y limiter, le diabète;
- 9) lorsque vous êtes au service actif à plein temps des forces armées ou des forces de réserve organisées d'un pays ou d'une autorité internationale quelconque;
- 10) lorsque vous conduisez un véhicule de promenade ou tout autre moyen de transport ou de déplacement sous l'effet de substance intoxicante ou que votre niveau d'alcool dans le sang est supérieur à 80 milligrammes par 100 millilitres de sang;
- 11) lorsque vous êtes sous l'effet d'une drogue (excluant le cannabis) ou d'une substance contrôlée telle que désignée par les autorités et les lois en vigueur là où l'accident a eu lieu. L'intoxication doit être telle qu'elle cause ou contribue à la perte, à moins que la drogue ou la substance contrôlée soit prise strictement en conformité aux conseils et à l'ordonnance d'un médecin autorisé;
- 12) lorsque vous commettez ou tentez de commettre, un acte qui, s'il fait l'objet d'un jugement du tribunal, constituerait un acte illégal en vertu des autorités et des lois en vigueur à l'endroit où l'acte a été commis;
- 13) toute cause naturelle.

Dispositions

Renouvellements, délai de grâce

Le présent contrat est annuel et est émis moyennant le paiement anticipé de la prime de la période de garantie initiale. Vous pouvez le renouveler d'année en année, si vous êtes toujours inscrit dans un établissement d'enseignement et que vous avez moins de 70 ans à la date du renouvellement, en payant la prime annuelle avant l'expiration de la période de garantie en cours ou pendant le délai de grâce de 45 jours. Le coût de la prime annuelle n'est pas garanti et peut changer au renouvellement. Dans ce cas, vous recevrez un avis vous en avisant.

Bénéficiaire

C'est à vous que seront versés tous les montants dus au titre de cette assurance, sauf advenant votre décès, auquel cas ils seront versés au bénéficiaire désigné sur votre attestation d'assurance. S'il n'y a pas de désignation, les montants seront versés à votre succession.

Au Québec, la désignation comme bénéficiaire d'un conjoint avec lequel vous êtes légalement marié ou uni civilement est irrévocable, sauf indication contraire dans votre demande d'assurance.

Date de terminaison

L'assurance prend fin à la première des dates suivantes :

- a) la date de résiliation de la police par l'assureur;
- b) la date d'expiration indiquée sur votre attestation d'assurance si le paiement de la prime n'est pas reçu dans les 45 jours suivant cette date.

Résiliation par vous

Le titulaire peut en tout temps résilier cette assurance en nous expédiant par la poste un avis écrit en ce sens ou en communiquant avec le Cabinet en assurance de personnes CAA-Québec. Nous rembourserons l'excédent de la prime acquittée sur la prime acquise pour la période écoulée, le calcul se faisant d'après notre table de terminaison en vigueur à ce moment. La signature du titulaire est requise pour toute demande d'annulation.

Résiliation par nous

Nous pouvons en tout temps résilier cette assurance en vous expédiant un avis écrit en ce sens. Cet avis doit être accompagné du remboursement de l'excédent de la prime acquittée sur la prime acquise, calculée proportionnellement à la période écoulée.

L'avis de résiliation peut vous être livré en mains propres ou être expédié sous pli recommandé à votre dernière adresse connue. La résiliation prend effet 15 jours après la date de livraison de l'avis ou 15 jours à compter du lendemain de son expédition par courrier recommandé, selon le cas.

Déclaration de sinistre et demande de règlement

En cas de sinistre, vous, un bénéficiaire ayant le droit de présenter une demande de règlement ou un mandataire d'une de ces personnes devez :

- a) le déclarer par écrit ou en communiquant avec le Cabinet en assurance de personnes CAA-Québec, dans les 30 jours suivant la date de l'accident; et
- b) présenter à l'assureur, dans les 90 jours suivant la perte, les éléments de justification qu'il est raisonnablement possible de fournir dans les circonstances.

Retard dans la déclaration d'un sinistre ou dans la transmission d'une demande de règlement

Un retard dans la déclaration d'un sinistre ou dans la transmission d'une demande de règlement n'invalide pas la réclamation s'il est démontré que la déclaration ou la demande est faite dans les meilleurs délais mais, au plus tard, un an après la date de l'accident.

Examens et autopsie

Préalablement au versement des montants dus,

- a) le demandeur doit permettre à l'assureur de vous faire passer un examen médical aussi souvent qu'il est raisonnable; et
- b) en cas de votre décès, l'assureur peut exiger de faire pratiquer une autopsie si la loi le permet.

Prescription

Toute action contre nous et/ou l'assureur découlant de cette assurance doit être entamée dans un délai d'un an à compter de la date où la réclamation est devenue payable, ou le serait devenue si la demande de règlement avait été valide.

Avis relatif aux renseignements personnels

En souscrivant cette assurance, vous consentez à la cueillette, à l'utilisation et à la divulgation des renseignements personnels vous concernant, y compris ceux que nous avons recueillis précédemment, en vue de communiquer avec vous, d'évaluer votre proposition d'assurance et de souscrire votre contrat.

Nous pouvons également à l'occasion, vous informer d'offres et avantages portant sur les biens ou services de CAA-Québec ou de ses partenaires. Cependant, si vous ne voulez pas être informé de ces offres, ou si vous voulez consulter les renseignements personnels que nous détenons à votre égard, vous pouvez communiquer avec notre agent à la protection de la vie privée en écrivant à:

CAA-Québec
444, rue Bouvier
Québec (Québec) G2J 1E3

Votre dossier d'assurance est conservé de façon confidentielle à nos bureaux. Les informations s'y trouvant peuvent cependant être partagées avec la Compagnie d'Assurance AIG du Canada en cas de réclamation.

Identification des parties

Cette assurance est souscrite par : La Compagnie d'Assurance AIG du Canada
2000, avenue McGill College, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 3H3

Cette assurance est distribuée par : Cabinet en assurance de personnes CAA-Québec
1180, rue Drummond
Montréal (Québec) H3G 2R7

Téléphone : 1 888-296-0001
Courriel : assurances@caaquebec.com