

Assurance accident de transport Plus



La compagnie d'assurance AIG du Canada



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

Table des matières

Définitions.....	3
Objet de l'assurance.....	5
Énoncé des couvertures.....	6
Capital assuré.....	6
Prestations.....	8
Prestations additionnelles exclusives aux membres CAA-Québec.....	9
Limitations.....	10
Exclusions.....	10
Dispositions.....	11
Identification des parties.....	12

Cette assurance est émise à l'intention de la personne désignée comme étant le titulaire 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. Votre signature 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 dans l'une des situations définies dans l'énoncé des couvertures et qui, indépendamment de toute autre cause, entraîne une blessure.

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

Activités de la vie quotidienne signifient les 6 activités suivantes :

- 1) Maintien de la continence : contrôle des urines et des selles, y compris l'habilité à utiliser des fournitures pour stomisés ou d'autres appareils, comme les cathéters;
- 2) Déplacement : se déplacer entre le lit et une chaise ou entre le lit et un fauteuil roulant;
- 3) Habillement : s'habiller et se déshabiller en mettant ou en enlevant tous les articles d'habillement nécessaires;
- 4) Toilettes : aller aux toilettes et en revenir, s'asseoir sur la cuvette et se lever et faire les gestes d'hygiène personnelle qui y sont associés;
- 5) Manger : effectuer toutes les tâches principales nécessaires pour se nourrir;
- 6) Prendre une douche ou un bain : se laver dans une baignoire ou prendre une douche, y compris entrer dans la baignoire ou se placer sous la douche.

Assureur signifie la Compagnie d'Assurance AIG du Canada.

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

Avion de ligne effectuant un vol régulier signifie un avion effectuant un vol régulier et exploité par un transporteur public muni de tous les permis nécessaires au transport de passagers onéreux et pour lequel un billet a été obtenu et/ou un frais a été payé. L'avion doit effectuer un vol régulier et être utilisé selon les règles et lois d'enregistrement et d'immatriculation locales et conduit par un pilote titulaire d'un permis approprié. La couverture exclut tout vol à bord d'un avion exploité ou engagé dans une activité sportive, une compétition ou un concours, qu'il soit muni ou non d'un permis à cet effet.

Billet signifie un document qui atteste le droit d'accès à un véhicule de transport public ou à un avion de ligne pour un vol régulier.

Blessure signifie une lésion corporelle subie par une personne assurée pendant la période de garantie et résultant, directement et indépendamment de toute autre cause, d'un accident.

Capital assuré signifie le montant pour lequel le titulaire est couvert en fonction du type d'accident tel qu'indiqué dans l'énoncé des couvertures.

Ceinture de sécurité signifie le dispositif de retenue fait d'une ceinture sous-abdominale combinée ou non à une ceinture épaulière ou à un dispositif de retenue pour enfants, utilisé et installé selon les instructions du fabricant.

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

Conjoint signifie une personne 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.

Coussin gonflable signifie un dispositif de sécurité constitué par une enveloppe souple qui, en cas de choc, se gonfle instantanément en s'interposant entre l'occupant et les parties agressives de l'habitacle.

Cycliste signifie une personne qui se déplace à vélo à des fins récréatives et hors de son cadre de travail.

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.

Embarcation de plaisance signifie un bateau ou un avion ou toute autre embarcation autopropulsée se déplaçant sur l'eau ou dans les airs et qui est exclusivement destinée à des fins récréatives et qui ne transporte aucun passager ou cargo à titre onéreux ou en échange d'une récompense ou d'un profit à venir. L'embarcation de plaisance doit être conçue et utilisée selon les règles et les lois d'enregistrement et d'immatriculation locales.

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 au moment de la perte; ou
- b) est âgé de moins de 26 ans, est célibataire, fréquente un établissement d'enseignement supérieur, dépend de vous pour son soutien et sa subsistance et n'exerce pas d'emploi rémunéré de plus de 25 heures par semaine au moment de la perte (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 supérieur signifie, sans s'y limiter, une université, un collège d'enseignement postsecondaire, une école de métiers et tout collège d'enseignement général et professionnel (CÉGEP) reconnu par la province du Québec. Les établissements préscolaires, primaires et secondaires sont exclus.

Invalidité totale et permanente signifie un état résultant d'une blessure nécessitant un traitement dispensé par un médecin dans les 30 jours suivant la date de l'accident ayant causé la blessure qui empêche une personne assurée d'effectuer au moins 2 des 6 activités de la vie quotidienne sans l'aide d'une autre personne. De plus, il doit être déterminé, selon une preuve que l'assureur juge satisfaisante, que la personne assurée est et demeure, 12 mois après la date de la blessure, incapable d'effectuer au moins 2 des 6 activités de la vie quotidienne sans aide jusqu'à la fin de sa vie. Un médecin approuvé par l'assureur doit attester que l'invalidité est totale, permanente et irréversible. L'incapacité de la personne assurée à obtenir un emploi n'est pas un critère d'admissibilité aux prestations d'invalidité totale et permanente.

Médecin signifie un médecin praticien, autre que la personne assurée, qu'un membre de sa famille immédiate ou qu'une personne qui habite chez elle, 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 la personne assurée 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).

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 couverture d'assurance, à compter de la date d'effet jusqu'à la date d'expiration.

Personne assurée, dans le cadre d'une protection individuelle, signifie vous; dans le cadre d'une protection familiale, signifie vous, votre conjoint et vos enfants à charge.

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 l'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 de la vue complète d'un oeil 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 la perte totale et irrémédiable 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** signifie la paralysie complète et irréversible des membres atteints.

Piéton signifie une personne qui se déplace à pied hors de son cadre de travail. Cette définition exclut toute personne qui utilise des patins à roulettes, une planche à roulettes, une trottinette (motorisé ou non), un fauteuil roulant, une aide à la mobilité motorisée (AMM) ou tout autre équipement similaire.

Protection familiale, si indiquée sur votre attestation d'assurance, signifie que vous, votre conjoint et vos enfants à charge êtes couverts par l'assurance. Si, ultérieurement, vous faites une demande pour une protection familiale, celle-ci prendra effet lorsque nous recevrons votre demande accompagnée de la prime applicable à cette option.

Protection individuelle, si indiquée sur votre attestation d'assurance, signifie que vous seul êtes couvert par l'assurance.

Titulaire signifie une personne d'au moins 18 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 a souscrit de son propre gré à la couverture d'assurance dont il est question dans ce document.

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. Cette définition inclut aussi :

- 1) Une habitation motorisée;
- 2) Une motocyclette de route;
- 3) Un cyclomoteur de route;
- 4) Un scooter de route.

Il est entendu que la couverture s'étend à tout véhicule de promenade admissible auquel est attelé une remorque ou, dans le cas d'une habitation motorisée, un autre véhicule.

Véhicule de transport public signifie tout moyen de transport par terre, par air ou par eau, exploité par un transporteur public muni de tous les permis nécessaires au transport de passagers onéreux et pour lequel un billet a été obtenu et/ou un frais fut payé. Véhicule de transport public exclut un avion de ligne effectuant un vol régulier et tout véhicule exploité ou engagé dans une activité sportive, une compétition ou un concours, qu'il soit muni ou non d'un permis à cet effet.

Véhicule hors route signifie tout véhicule motorisé principalement conçu ou adapté pour circuler sur des terrains accidentés, non pavés ou d'accès difficile, notamment sur les surfaces constituées de neige, de glace, de terre, de sable ou de gravier, ainsi que les boisés et les autres milieux naturels et qui est exclusivement destinée à des fins récréatives. Cette définition inclut :

- 1) Une motoneige;
- 2) Un véhicule tout-terrain (VTT).

Vélo signifie un véhicule à deux, trois ou quatre roues mû par un système de pédalier qui entraîne la roue arrière.

Vous et **votre** font référence à la personne désignée comme titulaire sur l'attestation d'assurance.

Objet de l'assurance

L'assureur s'engage à verser les prestations prévues par cette assurance en cas de perte admissible résultant, directement et indépendamment de toute autre cause, d'un accident, à condition qu'il se produise dans l'une des situations définies dans l'énoncé des couvertures et qu'il survienne pendant la période de garantie.

Énoncé des couvertures

L'assurance couvre les pertes résultant de blessures subies suite à un accident qui survient pendant la période de garantie et dans l'une des situations suivantes :

Couverture A

À bord d'un avion de ligne effectuant un vol régulier — Alors que la personne assurée voyage dans un avion de ligne effectuant un vol régulier, y compris à l'embarquement ou au débarquement.

Couverture B

À bord d'un véhicule de transport public — Alors que la personne assurée voyage dans un véhicule de transport public, en monte ou en descend.

Couverture C

À bord d'une embarcation de plaisance — Alors que la personne assurée voyage dans une embarcation de plaisance, en monte ou en descend; ou

À bord d'un véhicule de promenade — Alors que la personne assurée voyage dans un véhicule de promenade, en monte ou en descend; ou

À bord d'un véhicule hors route — Alors que la personne assurée voyage dans un véhicule hors route, en monte ou en descend; ou

À vélo — Alors que la personne assurée se déplace à vélo en tant que cycliste, en monte ou en descend; ou

À titre de piéton — Alors que la personne assurée se fait heurter par un véhicule de transport public, une embarcation de plaisance, un véhicule de promenade, un véhicule hors route, un train ou un vélo.

Capital assuré

Le capital assuré, selon la couverture, est :

Couverture A :	500 000 \$
Couverture B :	200 000 \$
Couverture C :	200 000 \$

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 :

1. Protection individuelle

Tableau des pertes

	Couverture A	Couverture B	Couverture C
Perte			
Da la vie	500 000 \$	200 000 \$	200 000 \$
De la vue complète des deux yeux			
De la parole	375 000 \$	150 000 \$	150 000 \$
De l'ouïe des deux oreilles			
De la vue complète d'un oeil	333 333 \$	133 333 \$	133 333 \$
De l'ouïe d'une oreille			
Du pouce et de l'index de la même main	166 667 \$	66 667 \$	66 667 \$
De quatre doigts d'une main			
De tous les orteils d'un pied	125 000 \$	50 000 \$	50 000 \$
Perte ou perte de l'usage			
D'un bras ou d'une jambe	400 000 \$	160 000 \$	160 000 \$
D'une main ou d'un pied	375 000 \$	150 000 \$	150 000 \$
Paralysie			
Quadriplégie (tous les membres)	1 000 000 \$	400 000 \$	400 000 \$
Paraplégie (membres inférieurs)			
Hémiplégie (membres du même côté)			

Si, à la suite d'un même accident, une personne assurée subit 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.

Réduction de la couverture en raison de l'âge

Certaines prestations sont réduites en raison de l'âge. **Si la personne assurée a 70 ans ou plus**, sa couverture est réduite comme suit :

Couverture A : À bord d'un avion de ligne effectuant un vol régulier

À l'âge de 85 ans : Le capital assuré est réduit à 75 % du montant, soit de 500 000 \$ à 375 000 \$.

Couverture B : À bord d'un véhicule de transport public

À l'âge de 85 ans : Le capital assuré est réduit à 75 % du montant, soit de 200 000 \$ à 150 000 \$.

Couverture C : À bord d'une embarcation de plaisance

À bord d'un véhicule de promenade

À bord d'un véhicule hors route

À vélo

À titre de piéton

À l'âge de 70 ans : Le capital assuré est réduit à 25 % du montant, soit de 200 000 \$ à 50 000 \$.

À l'âge de 85 ans : Le capital assuré est réduit à 15 % du montant, soit de 200 000 \$ à 30 000 \$.

Ces réductions de couverture n'entraînent pas de diminution de prime.

Tableau des pertes avec réduction de couverture en raison de l'âge

	Couverture A	Couverture B	Couverture C	
	85 ans et plus	85 ans et plus	De 70 ans à 84 ans	85 ans et plus
Perte				
Da la vie	375 000 \$	150 000 \$	50 000 \$	30 000 \$
De la vue complète des deux yeux				
De la parole	281 250 \$	112 500 \$	37 500 \$	22 500 \$
De l'ouïe des deux oreilles				
De la vue complète d'un oeil	250 000 \$	100 000 \$	33 333 \$	20 000 \$
De l'ouïe d'une oreille				
Du pouce et de l'index de la même main	125 000 \$	50 000 \$	16 667 \$	10 000 \$
De quatre doigts d'une main				
De tous les orteils d'un pied	93 750 \$	37 500 \$	12 500 \$	7 500 \$
Perte ou perte de l'usage				
D'un bras ou d'une jambe	300 000 \$	120 000 \$	40 000 \$	24 000 \$
D'une main ou d'un pied	281 250 \$	112 500 \$	37 500 \$	22 500 \$
Paralysie				
Quadriplégie (tous les membres)				
Paraplégie (membres inférieurs)	750 000 \$	300 000 \$	100 000 \$	60 000 \$
Hémiplégie (membres d'un même côté)				

2. Protection familiale (le cas échéant)

- a) Perte admissible subie par vous
Montant de la protection individuelle.
- b) Perte admissible subie par votre conjoint
 - (i) Si vous n'avez pas d'enfant à charge à la date de l'accident, la prestation pour votre conjoint est égale à 50 % du montant de la protection individuelle;
 - (ii) Si vous avez au moins un enfant à charge à la date de l'accident, la prestation pour votre conjoint est égale à 40 % du montant de la protection individuelle.
- c) Perte admissible subie par un enfant à charge
 - (i) Si vous n'avez pas de conjoint à la date de l'accident, la prestation pour tout enfant à charge est égale à 20 % du montant de la protection individuelle;
 - (ii) Si vous avez un conjoint à la date de l'accident, la prestation pour tout enfant à charge est égale à 5 % du montant de la protection individuelle.

Disparition

Si le corps d'une personne assurée 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 elle se trouvait, elle sera présumée, aux fins de la présente couverture d'assurance et en l'absence d'une preuve contraire, que cette personne a perdu la vie de façon accidentelle.

Prestations

Prestation pour invalidité totale et permanente

Si, dans les 365 jours suivant un accident couvert, une personne assurée de moins de 70 ans est frappée d'invalidité totale et permanente par suite de ses blessures et que cette invalidité continue de façon ininterrompue durant 12 mois, l'assureur versera la différence entre le montant qui, selon le tableau des pertes, aurait été payable si la personne assurée avait perdu la vie et toute autre prestation payée ou payable au titre de la présente couverture d'assurance en raison des blessures qu'elle a subies.

Prestation pour réadaptation

Si, à la suite d'une perte admissible résultant de blessures accidentelles, une personne assurée a besoin de réadaptation fonctionnelle pour pouvoir accomplir les activités de base de la vie quotidienne, l'assureur remboursera les frais raisonnables et nécessaires engagés à cette fin dans les 3 années suivant la date de l'accident, jusqu'à un montant maximal de 25 000 \$ par accident. Les frais de chambre, de pension et de subsistance ne sont pas remboursables.

Prestation pour réadaptation professionnelle

Si, à la suite d'une perte admissible résultant de blessures accidentelles, une personne assurée encourt des frais de formation professionnelle dans les 3 années suivant l'accident, l'assureur remboursera ces frais jusqu'à un montant maximal de 25 000 \$. Les frais de chambre, de pension et de subsistance ne sont pas remboursables.

Prestation pour prothèses

Si, à la suite d'une perte admissible résultant de blessures accidentelles, une personne assurée doit se procurer un membre artificiel, une prothèse auditive, une prothèse oculaire ou toute autre prothèse prescrite par un médecin, l'assureur remboursera les frais raisonnables engagés à cette fin dans les 2 années suivant la date de l'accident, jusqu'à un montant maximal de 2 500 \$ par accident.

Prestation pour le transport d'un membre de la famille

Si, à la suite d'une perte admissible résultant de blessures accidentelles, une personne assurée est hospitalisée à plus de 100 kilomètres de sa ville de résidence et que le médecin traitant recommande la présence à ses côtés d'un membre de sa 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 la personne assurée hospitalisée par l'itinéraire le plus direct ou, si le déplacement est effectué 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.

Prestation pour rapatriement du corps

Si, à la suite d'une perte admissible résultant de blessures accidentelles, une personne assurée décède à plus de 50 kilomètres de sa 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 engagés pour la préparation du corps en vue de l'inhumation ou de la crémation et pour le retour de la dépouille jusqu'à sa ville de sa résidence, jusqu'à un montant maximal de 15 000 \$ par personne assurée.

Prestation pour frais funéraires

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

Prestation pour identification du corps

Si, à la suite d'une perte admissible résultant de blessures accidentelles, une personne assurée décède à plus de 50 kilomètres de sa ville de résidence et qu'une identification est nécessaire, l'assureur remboursera à la personne chargée de cette identification les frais raisonnables et courants de transport par la route la plus directe pour se rendre à l'endroit où se trouve le corps et de son séjour à l'hôtel pour un maximum de 3 nuits consécutives, jusqu'à un montant maximal de 5 000 \$.

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 frais de garderie

(applicable à la protection familiale)

Si, à la suite d'une perte admissible résultant de blessures accidentelles, vous ou votre conjoint décédez, l'assureur s'engage à rembourser les frais de garderie si l'enfant à charge, au moment du décès ou dans les 90 jours suivant, est inscrit à temps plein dans une garderie commerciale agréée et est âgé de moins de 13 ans. Ce montant est payable annuellement jusqu'à un maximum de 4 paiements consécutifs par enfant à charge et jusqu'à un montant maximal de 5 000 \$ par année.

Prestation pour études des enfants

(applicable à la protection familiale)

Si, à la suite d'une perte admissible résultant de blessures accidentelles, vous ou votre conjoint décédez, l'assureur s'engage à rembourser les frais de scolarité annuels réels facturés par un établissement d'enseignement supérieur, à l'exclusion des frais de chambre, de pension et de subsistance, jusqu'à un montant maximal de 5 000 \$ par année scolaire, si l'enfant à charge, au moment du décès, est inscrit à temps plein dans un tel établissement et qu'il continue de le fréquenter sans interruption. Ce montant est payable annuellement jusqu'à un maximum de 4 paiements consécutifs par enfant à charge et jusqu'à un montant maximal de 125 000 \$ par famille.

Prestation pour formation professionnelle

(applicable à la protection familiale)

Si, à la suite d'une perte admissible résultant de blessures accidentelles, vous ou votre conjoint décédez, l'assureur remboursera à la personne survivante les frais engagés pour suivre une formation professionnelle ou un métier spécialisé dans le but d'obtenir une source de soutien et de subsistance indépendante, s'ils sont engagés dans les 36 mois suivant la date à laquelle la personne assurée décède, à l'exclusion des frais de chambre, de pension et de subsistance, jusqu'à un montant maximal de 15 000 \$.

Prestations additionnelles exclusives aux membres CAA-Québec

Si, à la suite d'une perte admissible résultant de blessures accidentelles, vous ou votre conjoint, dans le cadre d'une protection familiale, êtes membre CAA-Québec au moment de l'accident, ces deux prestations sont offertes exclusivement :

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

Si la personne assurée a obligatoirement besoin d'un fauteuil roulant pour se déplacer, l'assureur remboursera, sur présentation d'une preuve de paiement :

- a) les frais ponctuels pour la modification de la résidence dans laquelle la personne assurée habite 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 la personne assurée se déplace 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 la province où elle est domiciliée;
 - ii) frais non récurrents 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 port d'une ceinture de sécurité et de coussin gonflable

Si une personne assurée qui se trouve dans un véhicule de promenade, en qualité de conducteur ou de passager, est victime d'un accident qui entraîne son décès, et

- 1) s'il est certifié qu'au moment de l'accident, elle portait une ceinture de sécurité correctement attachée. Le port de la ceinture de sécurité doit être attesté par un coroner, un agent de police ou toute autre autorité compétente; ou
- 2) si elle était assise dans un siège protégé par un coussin gonflable qui s'est déployé à l'impact;

le montant pour perte de la vie, calculé selon le tableau des pertes, sera majoré de 10 %.

Toutefois, si les conditions 1) et 2) sont réunies, le montant pour perte de la vie, calculé selon le tableau des pertes, sera majoré de 20 %.

Limitations

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 personnelle et l'Assurance accident de transport Plus de CAA-Québec à un total de 20 000 000 \$ 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 20 000 000 \$, la prestation de chaque personne assurée sera réduite de façon à permettre une répartition proportionnelle de ce montant.

Double assurance

Il ne doit pas y avoir de double assurance. Dans l'éventualité où une personne est couverte sous un contrat d'Assurance accident personnelle et d'Assurance accident de transport Plus en qualité de « personne assurée », cette personne sera réputée couverte uniquement par le contrat qui lui procure le montant de prestation le plus élevé.

Exclusions

L'assurance 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 par la personne assurée, si elle est saine d'esprit;
- 2) une blessure que la personne assurée s'inflige de façon intentionnelle, ou toute tentative en ce sens, si elle est saine 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) lorsque la personne assurée utilise des patins à roulettes, une planche à roulettes, une trottinette (motorisée ou non), un fauteuil roulant, une aide à la mobilité motorisée (AMM) ou tout autre équipement similaire;
- 7) lorsque la personne assurée voyage à bord de tout avion, y compris à l'embarquement ou au débarquement ou dans un véhicule de transport public, y compris en y montant ou en y descendant, en qualité de pilote, d'instructeur, d'opérateur ou de membre de l'équipage;
- 8) lorsque la personne assurée voyage à bord de tout avion, y compris à l'embarquement ou au débarquement ou dans un véhicule de transport public, y compris en y montant ou en y descendant, exploité ou engagé dans une activité sportive, une compétition ou un concours, qu'il soit muni ou non d'un permis à cet effet;
- 9) lorsque la personne assurée voyage 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 ou au débarquement :
 - i) 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
 - ii) s'il est opéré vers ou depuis un site d'atterrissage en mer; ou
 - iii) 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).
- 10) 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;
- 11) lorsque la personne assurée est au service actif à plein temps des forces armées ou des forces de réserve organisées d'un pays ou d'une autorité internationale quelconque;
- 12) lorsque la personne assurée conduit un véhicule de promenade ou tout autre moyen de transport ou de déplacement sous l'effet de substance intoxicante ou que son niveau d'alcool dans le sang est supérieur à 80 milligrammes par 100 millilitres de sang;

- 13) lorsque la personne assurée est 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;
- 14) lorsque la personne assurée commet ou tente 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;
- 15) lorsque la personne assurée voyage dans un véhicule-outil ou de service, y compris en y montant ou en y descendant;
- 16) 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. Il peut être renouvelé de période de garantie en période de garantie en payant la prime annuelle avant la date d'expiration 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 à votre 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 45 jours suivant cette date;
- c) la date à laquelle vous ne répondez plus à la définition de titulaire.

Résiliation par vous

Vous pouvez en tout temps résilier cette assurance en 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. Votre signature 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 au dossier. 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 faire passer à la personne assurée un examen médical aussi souvent qu'il est raisonnable; et
- b) en cas de décès d'une personne assurée, 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