

PICKLEBALL CANADA ORGANIZATION ET SES MEMBRES

(le Titulaire de la police)

Police n° 100012610 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

ADMISSIBILITÉ

Les personnes assurées sont des membres 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 :

- participation en tant que personne assurée du Titulaire de la police à une pratique ou une compétition de pickleball supervisée et approuvée; ou
- 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

Indemnité en cas de décès accidentel, de mutilation et de perte spécifique

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	10 000,00 \$
Perte des deux mains	20 000,00 \$
Perte des deux pieds	20 000,00 \$
Perte de la vue des deux yeux	20 000,00 \$
Perte d'une main et d'un pied	20 000,00 \$
Perte d'une main et de la vue d'un œil	20 000,00 \$
Perte d'un pied et de la vue d'un œil	20 000,00 \$
Perte de l'usage de la parole et surdité des deux oreilles	20 000,00 \$
Perte d'un bras	15 000,00 \$
Perte d'une jambe	15 000,00 \$
Perte d'une main	13 333,33 \$
Perte d'un pied	13 333,33 \$
Perte de la vue d'un œil	13 333,33 \$
Perte de l'usage de la parole ou surdité des deux oreilles	13 333,33 \$
Perte du pouce et de l'index de la même main	6 666,67 \$
Perte de quatre doigts de la même main	6 666,67 \$
Surdité d'une oreille	3 333,33 \$
Perte de tous les orteils du même pied	2 500,00 \$

Prestations en cas de paralysie

Quadriplégie (paralysie complète des deux membres inférieurs et supérieurs)	20 000,00 \$
Paraplégie (paralysie complète des deux membres inférieurs)	20 000,00 \$
Hémiplégie (paralysie complète des membres supérieur et inférieur d'un côté du corps)	20 000,00 \$

L'indemnité versée en vertu de la présente partie pour toutes les pertes subies par la personne assurée à la suite d'un accident ne peut excéder, sauf en cas de quadriplégie, de paraplégie et d'hémiplégie, le capital assuré; en ce qui concerne la quadriplégie, la paraplégie et l'hémiplégie, l'indemnité ne peut excéder deux fois le capital assuré ou le capital assuré en cas de décès au cours des 90 jours suivant la date de l'accident.

L'indemnité versée en vertu de la présente partie pour toutes les pertes subies ne dépassera en aucun cas deux fois le capital assuré à la suite du même accident.

PRESTATIONS (suite...)

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

« 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.

« 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 métatarsophalangienne 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

Remboursement des dépenses engagées à la suite d'un accident qui ne sont pas couvertes par le régime de soins de santé provincial comme les frais d'une infirmière; ambulance autorisée; frais d'hospitalisation supérieurs aux frais d'une salle commune; médicaments d'ordonnance; location de béquilles et d'appareils, etc., jusqu'à concurrence de 10 000,00 \$.

Prothèses ou ponts dentaires

Remboursement des dépenses engagées pour un traitement raisonnable et habituel par un dentiste ou un chirurgien-dentiste autorisé si nécessaire dans les 30 jours suivant un accident pour la réparation ou le remplacement de prothèses dentaires amovibles, de ponts dentaires ou d'une ou plusieurs dents recouvertes d'une couronne déjà en place, jusqu'à concurrence de 200,00 \$.

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

PRESTATIONS (suite...)

Transport en cas d'urgence

Remboursement des frais engagés pour le transport de la personne assurée par véhicule ou taxi privé de l'emplacement de l'accident au cabinet d'un médecin ou à l'hôpital le plus près, y compris le retour à la résidence de la personne assurée, si la blessure nécessite une attention médicale immédiate, mais non le transport par ambulance, jusqu'à concurrence de 50,00 \$.

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 100,00 \$.

Indemnité pour fracture, luxation, rupture de tendon et blessures diverses

Payable à la suite d'une blessure qui nécessite un traitement médical ou chirurgical en lien avec une fracture, une dislocation, une rupture de tendon ou autre condition couverte, jusqu'à concurrence de 1 000,00 \$.

Indemnité additionnelle pour soins chirurgicaux ou médicaux prodigués à l'extérieur de la province

Si la personne assurée subit une blessure hors de sa province de résidence mais à l'intérieur du Canada et que, dans les 30 jours suivant la date de l'accident, elle nécessite les services d'un médecin, d'un ostéopathe ou d'un chiropraticien, la Société remboursera les frais additionnels réellement engagés pour des services tels une intervention chirurgicale, une hospitalisation, des radiographies, des tests de laboratoire ou une anesthésie, jusqu'à concurrence de 10 000,00 \$ en sus des prestations offertes en vertu d'un régime d'assurance maladie canadien fédéral ou provincial et/ou d'un régime médical, que la personne assurée adhère ou non à un tel régime.

Invalidité totale permanente

Indemnité versée pour une invalidité totale permanente à la suite d'une blessure qui survient dans les 12 mois suivant la date de l'accident, jusqu'à concurrence de 20 000,00 \$. Par « invalidité totale », on entend une invalidité qui est totale, ininterrompue pendant une période de 12 mois consécutifs et permanente à la fin de ladite période, et qui empêche la personne assurée âgée de 18 ans ou plus d'occuper tout emploi rémunéré ou à but lucratif. L'indemnité payable en vertu de la présente garantie sera réduite de tout montant payé ou exigible au titre de l'« indemnité en cas de décès accidentel, de mutilation et de perte spécifique » à la suite du même accident.

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 2 000,00 \$. 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 pour appareils prothétiques

Remboursement des dépenses raisonnables réellement engagées pour l'achat d'un appareil auditif, d'un membre ou d'un œil artificiels, ou de tout autre appareil prothétique prescrit par un médecin à la suite d'une perte couverte dans les 12 mois suivant la date de l'accident, jusqu'à concurrence de 3 000,00 \$.

PRESTATIONS (suite...)

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 3 000,00 \$.

Déplacement pour un traitement spécial

Si une blessure nécessite un traitement médical dans les 30 jours suivant la date de l'accident et qu'un médecin envoie la personne assurée chez un spécialiste médical situé à au moins 150 kilomètres de la résidence de la personne assurée, l'assureur remboursera des frais de déplacement raisonnables engagés dans les 12 mois suivant la date de l'accident, jusqu'à concurrence de 1 000,00 \$.

EXCLUSIONS

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;
- 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 nolisier;
- la participation à un sport qui fournit une partie importante du revenu;
- 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 services d'un massothérapeute;
- 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 prodigués 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.

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

EXPOSITION AUX ÉLÉMENTS 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.

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 à laquelle la personne assurée cesse d'être associée au Titulaire de la police à titre de personne admissible à l'assurance.

PROCÉDURES DE DEMANDE D'INDEMNITÉ AU TITRE DE L'ASSURANCE EN CAS DE DÉCÈS 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.