

## GRANDES LIGNES DE L'ASSURANCE ACCIDENT POUR LES SPORTS

pour

### ALPINE CANADA ALPIN

#### Éligibilité

Tous les athlètes, les directeurs, les entraîneurs et les officiels enregistrés auprès d'Alpine Canada Alpin.

Classe 1	Équipe nationale
Classe 2	Autres équipes

#### Étendue de la couverture

Tout accident résultant en la mort, la perte d'un membre, la paralysie, la perte d'usage de la vue, de la parole ou de l'ouïe pendant et conséquemment à :

1. En ce qui a trait aux athlètes, directeurs et entraîneurs :
  - (a) en participant à une session d'entraînement ou au sport du ski dont la session ou l'épreuve est approuvée par et sous la supervision de la propre autorité d'Alpine Canada Alpin de laquelle la personne éligible est membre, ou
  - (b) en voyageant directement vers ou en provenance d'une telle session ou épreuve avec d'autres personnes éligibles, sous la supervision de la propre autorité d'Alpine Canada Alpin de laquelle la personne éligible est membre.
  - (c) en participant à des tournois, hors de la ville ou du pays, approuvés par et sous la supervision de la propre autorité d'Alpine Canada Alpin de laquelle la personne éligible est membre .
2. En ce qui a trait aux officiels:
  - (a) en participant à une session d'entraînement ou au sport du ski dont la session ou l'épreuve est approuvée par et sous la supervision de la propre autorité d'Alpine Canada Alpin de laquelle la personne éligible est membre, ou
  - (b) en voyageant directement vers ou en provenance de sa résidence au site d'une telle session ou épreuve en utilisant la route normale ou un chemin raisonnable sans délai ou arrêt pendant le déplacement.
  - (c) en participant à un tournoi, hors de la ville ou du pays, approuvé par et sous la supervision de la propre autorité d'Alpine Canada Alpin de laquelle la personne éligible est membre.

#### Liste des bénéficiaires

<u>Bénéfice</u>	<u>Montant maximal Classes 1 &amp; 2</u>
Capital assuré	\$25,000
Invalidité totale permanente	\$25,000
Remboursement des dépenses d'accident	\$15,000 maximum au total
Services d'une infirmière	\$5,000 par accident
Physiothérapeute ou thérapeute sportif	\$40 par traitement, jusqu'à un maximum de \$1,000 par période de couverture de la police
Service d'une ambulance autorisée	\$1,000 par accident
Appareil auditif, béquilles, attelles, plâtres, bandages et orthèses	\$750 par période de couverture de la police
Location de chaise roulante, poumons d'acier ou autre équipement durable	\$5,000 par accident
Chiropraticien autorisé	\$25 par traitement, jusqu'à un maximum de \$500 par période de couverture de la police
Médecin autorisé spécialisé	\$5,000 par spécialisation par accident
Dépenses dentaires	Classe 1 \$3,000 Classe 2 \$2,000
Fracture	\$ 1,500
Taxi	\$ 50
Rééducation	\$10,000
Tutoriat	\$ 3,000
Lunettes ou verres de contact	Classe 1 \$200 Classe 2 \$150
Transport adapté	\$500

### Bénéfices

#### Perte spécifique

Si l'une de ces pertes survient dans les 365 jours suivant l'accident, les bénéfices seront versés selon la liste ci-bas :

<u>Pour la perte de</u>	<u>Pourcentage du capital assuré</u>
Vie	100%
La vue totale des deux yeux	200%
La parole et l'ouïe des deux oreilles	200%
Une main et la vue totale d'un œil	200%
Un pied et la vue totale d'un œil	200%
La vue total d'un œil	133 1/3%
La parole	133 1/3%
L'ouïe des deux oreilles	133 1/3%
L'ouïe d'une oreille	66 2/3%
Tous les orteils d'un pied	50%

#### Perte spécifique (suite)

<u>Pour la perte ou l'usage de</u>	<u>Pourcentage du Capital assuré</u>
------------------------------------	--------------------------------------

Les deux mains	200%
Les deux pieds	200%
Une main et un pied	200%
Un bras	150%
Une jambe	150%
Une main	133 1/3%
Un pied	133 1/3%
Un pouce et un index ou au moins quatre doigts d'une main	66 2/3%

Pour la paralysie totale des

Membres supérieurs et inférieurs (Quadriplégie)	200%
Deux membres inférieurs (Paraplégie)	200%
Membres supérieurs et inférieurs d'un côté du corps (Hémiplégie)	200%

L'indemnité est uniquement payable pour la perte la plus importante subie par une personne éligible conséquemment à un accident.

Si la perte de vie survient dans les 90 jours suivant la date de l'accident, le montant maximal payable est celui du capital assuré.

**Invalidité totale permanente**

Le capital assuré sera versé à la personne éligible de façon globale, moins tout montant payable selon la section des pertes spécifique résultant du même accident, si la personne éligible devient entièrement invalide et dans l'éventualité où les conditions suivantes seraient rencontrées :

- L'invalidité résulte d'une blessure survenant après l'âge de 18 ans, mais avant celui de 65 ans.
- L'invalidité débute dans les 365 jours suivant l'accident.
- L'invalidité empêche la personne éligible de vaquer à chacune et toutes de ses occupations ou son emploi pour compensation ou profit pour lequel la personne éligible est raisonnablement qualifiée de par son éducation, formation ou expérience.
- L'invalidité se maintient pendant 12 mois consécutifs, demeure totale et est permanente durant cette période.

**Remboursement des dépenses d'accident**

Les dépenses pour l'un des services ou fournitures suivantes si une personne éligible reçoit un traitement médical dans les 30 jours de la date de l'accident et est sous le soin régulier et l'attention d'un médecin :

- (1) Les frais d'hôpital pour la différence entre l'allocation du service public selon le régime provincial de la personne éligible et les frais de chambre semi-privée (frais de chambre privée si le médecin le recommande);

- (2) Les dépenses pour les services d'une infirmière demandés ou prescrits par un médecin pourvu que l'infirmière ne réside pas habituellement chez la personne éligible et sujet à un maximum de cinq mille dollars (5 000\$) par accident ;
- (3) Les dépenses pour les médicaments sous ordonnance, les sérums et les vaccins que l'on peut se procurer seulement sur ordonnance écrite d'un médecin ou un dentiste légalement qualifié et obtenus d'un pharmacien ou un médecin autorisé, mais en excluant toute dépenses pour l'administration de médicaments par voie intraveineuse, sérums et vaccins sujets à l'administration d'un approvisionnement de trente (30) jours;
- (4) Les dépenses facturées pour les services d'un physiothérapeute professionnel autorisé ou un thérapeute sportif certifié sur ordre ou selon la prescription d'un médecin pourvu que ce physiothérapeute ou thérapeute sportif ne réside pas habituellement chez la personne éligible et n'est pas un membre de sa famille immédiate; jusqu'à un maximum de quarante dollars (40\$) par traitement sujet à un remboursement maximal de mille dollars (1 000\$) pendant la période de couverture de la police;
- (5) Les dépenses pour les services d'une ambulance autorisée ou lorsque recommandé par un médecin, par toute autre moyen de transport à louer autorisé à transporter des passagers dont l'ambulance aérienne vers ou de l'hôpital le plus près qui est équipé de l'équipement nécessaire pour prodiguer le traitement requis, sujet à un maximum de mille dollars (1 000\$) par accident.
- (6) Les dépenses pour appareils auditifs, béquilles, attelles, plâtres, bandages et prothèses, mais en excluant le remplacement ce ceux-ci; les prothèses ne comprennent pas les prothèses dentaires et sont sujettes à un maximum de sept cent cinquante dollars (750\$) par période de couverture de la police;
- (7) Les dépenses pour la location de chaise roulante ou poumon d'acier et autre équipement durable pour traitement thérapeutique temporaire sans excéder le prix d'achat en vigueur au moment du besoin de location, sujet à un maximum de cinq mille dollars (5 000\$) par accident;
- (8) Les dépenses pour les services d'un chiropraticien autorisé sur ordre ou prescription d'un médecin pourvu qu'un tel chiropraticien ne réside pas habituellement chez la personne éligible et n'est pas membre de sa famille immédiate; jusqu'à un maximum de vingt-cinq dollars (25\$) par traitement, sujet à un remboursement maximal de cinq cent dollars (500\$) pendant la période de couverture de la police;
- (9) Sur recommandation d'un médecin, les dépenses pour les services de médecins autorisés spécialisés jusqu'à un maximum de cinq mille dollars (5 000\$) par spécialisation, par accident. Les spécialisations comprennent les chiropraticiens, les ostéopathes, les podiatres, les massothérapeutes autorisés, les rééducateurs pour la parole, les psychologues autorisés.

Les dépenses raisonnables et d'usage doivent survenir dans les 52 semaines suivant la date de l'accident.

### **Dépenses dentaires suite à l'accident**

Les dépenses pour un traitement, le remplacement ou des radiographies effectués par un dentiste ou un chirurgien dentiste autorisé si une personne éligible reçoit de tels traitements ou services dans les 30 jours suivant la date de l'accident.

Les dépenses raisonnables et nécessaires doivent survenir dans les 52 semaines suivant la date de l'accident.

Les dépenses pour un traitement, le remplacement ou des radiographies effectués par un dentiste ou chirurgien dentiste si une personne éligible reçoit de tels traitements ou services dans les 30 jours suivants la date de l'accident.

Les dépenses raisonnables et nécessaires doivent survenir dans les 52 semaines suivants la date de l'accident et les paiements effectués seront faits selon l'actuel Guide des frais des omnipraticiens et publié par l'Association dentaire de la province de résidence de la personne éligible.

### **Fracture**

Une indemnité, la plus importante, est payable conséquemment à un accident.

Pour une fracture complète (dont celle de type Greenstick soit avec déformation de l'os )

	Pourcentage
Crânienne (avec compression)	100%
Crânienne (sans compression)	33%
Colonne vertébrale (une vertèbre et plus)	50%
Maxillaire (mandibule ou maxillaire supérieur)	33%
Hanche (fémur)	33%
Pelvienne	33%
Rotule	27%
Jambe inférieure	25%
Omoplate	25%
Cheville (petits os)	25%
Poignet (petit os)	25%
Avant-bras (compliquée ou fragmentée)	23%
Avant-bras (non compliquée)	12%
Sacrum ou coccyx	17%
Sternum	17%
Bras, entre le coude et l'épaule	17%
Clavicule	12%
Nez	12%
De deux côtes et plus	10%
Une main (un métacarpien ou plus)	8%
Un pied (un métatarsien ou plus)	8%
Os du visage	8%
Une côte	5%
De tout os non spécifié plus haut	3%

### **Fracture** (suite)

#### **Pour luxation complète**

De la hanche	42%
Du genou (avec restauration primaire ouverte)	33%
De l'épaule (avec réduction ouverte)	25%
Du poignet	17%
De la cheville	17%
Du coude	12%
Des os du pied, autres que les orteils	8%

#### **Séparation d'un ou des tendons**

Talon (Achille)	22%
Cheville	20%
Genou	18%
Pied (à l'exclusion des orteils)	17%
Coude	17%
Poignet	12%
Main (incluant doigts)	12%

### **Divers**

Rupture d'un rein (Opératoire)	27%
Rupture du foie (Opératoire)	27%
Rupture de la rate (Opératoire)	27%
Perforation d'un poumon avec opération ouverte	23%
Brûlures exigeant une greffe de peau ou plus	22%
Blessure au genou exigeant une opération (lorsqu'il n'y a pas de fracture ou luxation)	22%
Opération pour des os pour retirer la partie blessée (lorsqu'il n'y a pas de fracture ou luxation)	20%

### **Taxi**

La dépense raisonnable survenue pour un taxi avec permis afin de transporter une personne éligible à un bureau de médecin ou l'hôpital le plus près.

### **Rééducation**

Si une personne éligible subit une perte spécifique pour laquelle un montant du capital assuré devient payable selon le plan, ce bénéfice remboursera les dépenses pour une telle participation de la personne éligible à un programme de rééducation afin de se qualifier pour un emploi différent durant les trois ans suivant la perte.

L'hébergement, la pension ou toute autre commodité de vie, les déplacements et les dépenses de vêtements ne sont pas couvertes.

### **Tutoriat**

Si une personne éligible est confinée à résidence ou à l'hôpital pour plus de 40 jours scolaires consécutifs, les dépenses survenues à l'intérieur des 12 mois de la date de l'accident sont payées pour les services de tutoriat d'un enseignant reconnu qui n'est pas un membre de la famille de la personne éligible et qui détient un certificat valide d'enseignement, pour un taux maximum de vingt dollars (20\$) l'heure.

La réclusion doit survenir dans les 30 jours de la date de l'accident.

### **Lunettes ou verres de contact**

L'achat de lunettes ou verres de contact requises conséquemment à un accident lorsque aucun de ces deux items n'étaient précédemment requis ou portés.

Un traitement médical doit être reçu d'un médecin ou un ophtalmologue dans les 30 jours après la date de l'accident et les dépenses raisonnables et d'usage doivent survenir dans les 52 semaines de cette date.

### **Transport adapté**

Jusqu'à 150\$ par transport aller-retour (maximum de 5 déplacements par période de couverture de la police) pour le transport et jusqu'à 50\$ par jour (maximum de 6 jours par période de couverture de la police) pour l'hébergement à l'hôtel pour la personne éligible qui est référée par un médecin ou un spécialiste médical situé à au moins 150 kilomètres du lieu normal de résidence de la personne éligible.

Le traitement médical initial doit être reçu d'un médecin dans les 30 jours après la date de l'accident et les dépenses raisonnables survenues dans les 52 semaines suivant cette date.

### **Couverture aérienne**

Une personne éligible est couverte uniquement lorsqu'elle prend l'avion en tant que passager d'un vol régulier ou nolisé d'une compagnie aérienne nationale ou internationale listée et détenteur d'un permis émis par le Ministère des transports du Canada ou l'autorité gouvernementale ayant juridiction sur cette compagnie aérienne dans son pays d'enregistrement. La couverture s'applique aussi lors d'un voyage en avion en tant que passager d'un avion militaire.

### **Exposition et disparition**

Une exposition inévitable aux éléments sera couverte selon le plan comme toute autre perte pourvu qu'une telle exposition soit subie comme le résultat d'un accident couvert.

Une personne éligible sera présumée avoir subie une perte accidentelle de la vie si le corps de la personne éligible n'est pas retrouvé dans l'année de la disparition ou que le moyen de transport dans lequel la personne éligible prenait place ait coulé ou soit détruit au moment de l'accident.

### **Limite totale de l'indemnité**

Une limite maximale de 2 500 000\$ est imposée comme plafond du total des pertes soulevées de tout accident couvert selon le plan.

Ceci signifie que si une personne éligible et toute autre personne assurée selon le programme subissant des pertes suite au même accident et le total de tous les bénéfices (bénéfices qu'une personne éligible est en droit d'ajouter à ceux que les autres ont droit de recevoir) sont supérieurs à la limite totale du montant d'indemnisation, alors le montant du bénéfice payable à chaque individu sera proportionnellement réduit pour que le montant total de tous les bénéfices payables équivale à 2 500 000\$.

### **Exclusions et restrictions**

Ce plan ne couvre pas toute perte, fatale ou non, causée ou engendrée par :

- un suicide ou une blessure infligée intentionnellement dont une tentative soit lorsque la personne est saine d'esprit ou démente;
- une guerre déclarée ou non ou tout acte en découlant;
- un service à temps plein au sein des forces armées de tout pays;

- lorsqu'à bord d'un véhicule en tant que passager ou tout appareil de navigation aérienne autre que ceux spécifiés à la section « Couverture aérienne » .

Le plan ne couvre également pas les dépenses engagées pour :

- l'achat, la réparation ou le remplacement de lunettes ou verres de contact ou une ordonnance conséquente;
- frais d'un massothérapeute non reconnu;
- des radiographies, réparation ou remplacement de dentiers, plombages ou couronnes déjà existants à l'exception des provisions de la section « Dépenses dentaires ».
- une maladie ou affection, soit comme cause ou effet;
- des médicaments expérimentaux non approuvés par l'autorité gouvernementale ayant juridiction en la matière dans le pays où de tels médicaments sont prescrits et administrés;

Ce plan est sujet à et ne contravient pas aux exigences légales fédérales ou provinciales quant aux régimes d'hospitalisation et/ou médicaux. Les bénéfices seront réduits pour les sections de ce plan intitulées « Remboursements des dépenses d'accident » et « Dépenses dentaires suite à un accident » du montant (payé ou non) des dépenses éligibles couvertes par les programmes fédéral ou provinciaux d'hospitalisation et/ou médicaux et/ou tout autre programme offrant le remboursement de dépenses similaires.