



ASSURANCE ACCIDENT COLLECTIVE

L'assurance accident collective vous offre une protection en cas de décès, de mutilation, de paralysie, d'invalidité totale et permanente ou d'invalidité totale temporaire découlant d'un accident survenu alors que vous participiez à une activité autorisée, y compris toutes les activités bénévoles de la Garde côtière auxiliaire canadienne, le titulaire de la police. Les polices d'assurance décès ou mutilation par accident comportent des annexes précisant des risques particuliers auxquelles elles sont assujetties.



Assurance accident collective

N° de police : SRG 9127247
SG 10383001

Assureur : La Cie d'assurance commerciale AIG du Canada
ACE INA Insurance

Titulaire de la police : GARDE CÔTIÈRE AUXILIAIRE CANADIENNE (GCAC)

Protection : Catégorie I – Tous les membres, bénévoles et membres-bénévoles du titulaire de la police

1 500 000 \$	Capital assuré
20 000 \$	Prestation d'assurance accident (frais médicaux excédentaires)
1 000 \$	Prestation hebdomadaire d'invalidité totale temporaire (pas de période d'attente) <ul style="list-style-type: none">• Employés : 75 % des gains, jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par semaine pendant un maximum de 104 semaines• Autres personnes : 250 \$ par semaine pendant un maximum de 104 semaines

Catégorie II – Enfants à charge des personnes assurées dans la catégorie I

100 000 \$	Capital assuré
20 000 \$	Prestation d'assurance accident (frais médicaux excédentaires)

Catégorie III – Employés, employés contractuels et conseillers du titulaire de la police

1 500 000 \$	Capital assuré
20 000 \$	Prestation d'assurance accident (frais médicaux excédentaires)
1 000 \$	Prestation hebdomadaire d'invalidité totale temporaire (période d'attente de sept jours) <ul style="list-style-type: none">• 75 % des gains jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par semaine pendant un maximum de 52 semaines

Catégorie IV – Invités du titulaire de la police

500 000 \$	Capital assuré
20 000 \$	Prestation d'assurance accident (frais médicaux excédentaires)



Catégorie V – Membres juniors du titulaire de la police

50 000 \$	Capital assuré
20 000 \$	Prestation d'assurance accident (frais médicaux excédentaires)



Portée :

Catégories I, II et V

Blessure subie par la personne assurée pendant qu'elle participe à toute activité menée ou autorisée par le titulaire de la police (GCAC) ou par la Garde côtière canadienne et pendant qu'elle participe à des activités bénévoles, dans les locaux du titulaire de la police (GCAC) ou à l'extérieur de ceux-ci, supervisées et autorisées par le titulaire de la police (GCAC)

Catégorie III

Blessure subie pendant les activités normales de la personne assurée ou pendant un déplacement pour le compte du titulaire de la police

Catégorie IV

Blessure subie pendant que la personne assurée participe à des activités d'invités autorisées par le titulaire de la police



Le tableau suivant indique les pertes assurées et le pourcentage correspondant de l'indemnité payable :

La vie	100 %
La parole et l'ouïe	100 %
Les deux mains, les deux pieds, la vue des deux yeux ou une combinaison d'une main, d'un pied ou de la vue d'un œil	100 %
Un bras ou une jambe	75 %
Une main ou un pied ou la vue d'un œil	67 %
La parole ou l'ouïe	67 %
Le pouce et l'index d'une main	33 %
L'ouïe d'une oreille	17 %
Tous les orteils d'un pied	12,5 %
Un doigt autre que l'index	10%
 <u>Perte accidentelle de l'usage</u>	
Des deux bras ou des deux mains	100 %
D'un bras ou d'une jambe	75 %
D'une main ou d'un pied	67 %
 <u>Indemnité payée en cas de paralysie</u>	
Quadriplégie (paralysie complète des membres supérieurs et des membres inférieurs)	100 %
Paraplégie (paralysie complète des membres inférieurs)	100 %
Hémiplégie (paralysie complète d'un membre supérieur et d'un membre inférieur d'un côté du corps)	100 %



Prestations additionnelles :

Invalidité totale et permanente:

Catégorie I seulement

Si la personne assurée devient invalide de façon totale et permanente et n'est plus en mesure d'effectuer les tâches de son emploi ou de tout autre emploi pour le reste de sa vie, l'assureur versera une somme globale de 1 000 000 \$, à condition que l'invalidité se poursuive pendant une période de 104 semaines consécutives et que l'invalidité soit considérée comme totale, continue et permanente à la fin de cette période. **Cette indemnité ne s'applique pas aux personnes âgées de 70 ans ou plus.**

Maladie du cœur ou anomalie du système circulatoire:

Catégorie I seulement

Si la personne assurée souffre d'une maladie du cœur ou d'une anomalie du système circulatoire (infarctus du myocarde, angine de poitrine, thrombose coronaire, ou accident vasculaire cérébral) et que toutes les conditions suivantes sont présentes:

- la maladie du cœur ou l'anomalie du système circulatoire survient dans les 24 heures suivant la participation à une activité autorisée;
- **la personne assurée est âgée de moins de 65 ans;**
- dans les deux années qui précèdent la date de la participation à une telle activité, la personne assurée :
 - n'a pas fait l'objet d'un diagnostic de maladie du cœur ou d'anomalie du système circulatoire;
 - n'a pas pris de médicaments ni suivi de traitement en raison d'une maladie du cœur ou d'une anomalie du système circulatoire

l'assureur versera une somme globale de 250 000 \$ pour perte de vie, jusqu'à 20 000 \$ pour les frais médicaux, et/ou la prestation hebdomadaire d'invalidité totale temporaire. Le montant maximum payable pour les frais médicaux est de 250 \$ pour le traitement initial des symptômes d'une défaillance cardiaque ou circulatoire si les deux conditions mentionnées ci-dessus sont rencontrées. Aucun autre traitement ne sera couvert si les symptômes diagnostiqués ne résultent pas d'une défaillance cardiaque ou circulatoire.

Modification du domicile ou d'un véhicule automobile:

- les modifications du domicile de la personne assurée rendues nécessaires pour la rendre accessible et habitable par la personne assurée;
- les modifications au véhicule automobile de la personne assurée afin qu'il soit accessible et que la personne assurée puisse le conduire;
- les frais engagés pour l'utilisation d'un service de transport adapté à l'invalidité de la personne assurée.



Si la blessure entraîne une perte qui fait en sorte que la personne assurée a besoin que sa maison ou son véhicule soit modifié, l'assureur paie les frais de modification du domicile ou du véhicule (jusqu'à concurrence de 10 000 \$) que la personne assurée a engagés dans les deux années suivant la blessure accidentelle, pourvu que les conditions suivantes soient présentes :

- un médecin certifie que la modification du domicile et du véhicule est rendue nécessaire pour adapter le domicile et le véhicule à l'invalidité de la personne assurée;
- la modification du domicile et du véhicule est effectuée par des personnes possédant l'expérience nécessaire pour effectuer les travaux; et
- la modification du domicile et du véhicule est effectuée conformément aux lois ou aux exigences des organismes de réglementation pertinents.

Transport d'un membre de la famille:

Le transport d'un membre de la famille immédiate par la route la plus directe et par un transporteur agréé au chevet de la personne assurée. Si la blessure accidentelle occasionne une perte exigeant le transport d'un membre de la famille, l'assureur paie une indemnité pouvant atteindre 150 \$ par jour, jusqu'à concurrence de 10 000 \$ dans un délai d'une année à compter de la date de la blessure accidentelle, si les conditions suivantes sont présentes :

- la personne assurée est hospitalisée dans une chambre d'hôpital située à plus de cinquante kilomètres de sa ville de résidence permanente;
- le médecin traitant recommande la présence d'un membre de la famille immédiate de la personne assurée.

Réadaptation ou formation:

Les frais raisonnables et habituels pour :

- les soins d'un thérapeute agréé ou autorisé à prodiguer de tels soins; ou
- les frais engagés pour le séjour dans un établissement autorisé à fournir des soins et des traitements visant la réadaptation de la personne assurée afin qu'elle puisse reprendre un travail rémunéré ou occuper son emploi régulier. La réadaptation ou la formation doit être effectuée sous la supervision d'un spécialiste en réadaptation professionnelle agréé.

La prestation de réadaptation ou de formation est versée si la blessure accidentelle donne lieu à une perte qui :

- empêche la personne assurée d'effectuer les tâches de son emploi régulier; et
- exige que la personne assurée subisse des traitements de réadaptation ou suive une formation, tel que l'aura déterminé le médecin approuvé par l'assureur.

L'assureur verse une indemnité maximale de 10 000 \$ pour les frais propres à la réadaptation ou à la formation jusqu'à ce que l'un des événements suivants se produise :

- la totalité de la prestation de réadaptation ou de formation a été versée; ou
- deux années se sont écoulées depuis la date de la blessure accidentelle; ou
- la personne assurée décède.



Évacuation sanitaire et rapatriement:

L'assureur paie une indemnité maximale de 10 000 \$ si, durant son voyage, la personne assurée subit une blessure accidentelle ou est atteinte d'une maladie qui exige son évacuation sanitaire et/ou son rapatriement. L'évacuation sanitaire et le rapatriement doivent être exigés par un médecin, qui certifie que le transport et les traitements médicaux sont nécessaires et appropriés. L'évacuation sanitaire et le rapatriement doivent être approuvés par l'administrateur des services d'assistance.

Frais d'études:

Les frais réellement engagés pour la scolarité, les frais divers, les frais de logement et de repas facturés par l'établissement d'enseignement supérieur pour les études des enfants à charge de la personne assurée. Les frais d'études comprennent également le coût des livres et des fournitures scolaires requis dans le cadre des cours.

Si la blessure accidentelle entraîne le décès de la personne assurée, l'assureur verse un montant maximal de 5 000 \$ par enfant, par année, jusqu'à concurrence de 20 000 \$ par enfant. La prestation de frais d'études est payable uniquement si la personne assurée a des enfants à charge au moment de la perte :

- qui étudient à temps plein dans un établissement d'enseignement supérieur à la date du décès de la personne assurée et qui ont engagé des frais d'études; ou
- qui s'inscrivent dans un établissement d'enseignement supérieur dans les deux années qui suivent la date du décès de la personne assurée pour y étudier à temps plein et qu'ils y engagent des frais d'études.

Frais de formation du conjoint:

Les frais réellement engagés pour la scolarité, les frais divers, les frais de logement et de repas facturés par l'établissement d'enseignement supérieur. Les frais de formation du conjoint comprennent également le coût des livres et des fournitures scolaires requis dans le cadre des cours. Ces frais doivent avoir été engagés par le conjoint de la personne assurée pour assister à des cours dans un établissement d'enseignement supérieur en vue de mettre à jour ses compétences dans le but de se trouver un emploi.

Si la blessure accidentelle entraîne le décès de la personne assurée, l'assureur verse un montant maximal de 10 000 \$ à condition que le conjoint survivant engage des frais de formation dans les trois années qui suivent la date du décès de la personne assurée.

Frais funéraires:

Si la blessure accidentelle entraîne le décès de la personne assurée, l'assureur verse un montant maximal de 5 000 \$ lorsqu'il reçoit des preuves raisonnables de frais funéraires réellement payés.

Voie de fait:

Si la blessure accidentelle qui résulte de la voie de fait (acte de violence qui survient pendant que la personne assurée se trouve dans les locaux du titulaire de la police) cause à la personne assurée une perte donnant droit à la prestation de décès ou à toute autre prestation prévue en cas de perte, l'assureur lui verse 25 000 \$.



Psychothérapie:

Les frais raisonnables et habituels pour les traitements ou les conseils d'un thérapeute agréé ou autorisé à exercer ses activités, soit en clinique externe ou pendant un séjour dans un établissement autorisé.

Les frais de psychothérapie sont remboursés si, à la suite d'une activité autorisée par le titulaire de la police, la personne assurée nécessite une psychothérapie, tel que le détermine un médecin. L'assureur verse un montant maximal de 5 000 \$ jusqu'à ce que l'un des événements suivants se produise :

- le plafond de remboursement des frais de psychothérapie est atteint; ou
- deux années se sont écoulées depuis la date de la blessure accidentelle; ou
- la personne assurée décède.

Frais de garderie:

Les frais facturés par la garderie pour les soins et la supervision des enfants à charge de la personne assurée âgés de moins de 13 ans.

Si la blessure accidentelle entraîne le décès de la personne assurée, l'assureur verse un montant maximal de 5 000 \$ par enfant, par année, jusqu'à concurrence de 20 000 \$ par enfant. La prestation de frais de garderie est payable uniquement si la personne assurée a des enfants à charge âgés de moins de 13 ans pour qui des frais de garderie sont engagés dans un délai de 365 jours suivant le décès de la personne assurée.

Si, à la date du décès de la personne assurée, les enfants à charge de la personne assurée ne sont pas admissibles à la prestation de frais de garderie, l'assureur verse une prestation unique de 2 500 \$. Si l'assureur verse cette prestation unique, il ne paiera aucune prestation de frais de garderie additionnelle.

Port de la ceinture de sécurité:

L'assureur majore de 10 % la prestation de décès accidentel, jusqu'à concurrence de 50 000 \$ si, au moment de l'accident, la personne assurée décède alors qu'elle :

- conduisait un véhicule de tourisme ou en était un passager; et
- portait une ceinture de sécurité.

L'usage de la ceinture de sécurité doit être vérifié par un médecin autorisé, un coroner, un policier ou une autre personne compétente. La ceinture de sécurité doit avoir été bouclée de façon adéquate et utilisée conformément aux recommandations de son fabricant. Aucune prestation n'est versée si la personne assurée participe à une course ou à tout autre type de concours à titre de conducteur ou de passager.



Frais médicaux excédentaires à la suite d'un accident:

Si, à la suite d'une blessure accidentelle admissible, la personne assurée doit obtenir des soins ou des traitements médicaux, l'assureur verse une prestation maximale de 20 000 \$.

La prestation de frais médicaux excédentaires à la suite d'un accident est payable sur une base excédentaire. L'assureur détermine les frais raisonnables et habituels à l'égard des frais médicaux admissibles. Il retranche par la suite de cette somme les montants payés par un autre régime et verse le montant excédentaire qui ne doit toutefois pas dépasser 20 000 \$.

La prestation de frais médicaux excédentaires à la suite d'un accident ne s'applique pas aux frais et services suivants :

- les frais que la personne assurée n'est pas tenue de payer;
- les lunettes, lentilles de contact ou autres appareils de correction de la vue ou de l'ouïe;
- les frais liés à une blessure pour laquelle une commission des accidents du travail verse des prestations.

Frais médicaux à votre charge:

Les frais engagés à la suite d'un accident qui comprennent, sans toutefois s'y limiter, le coût de tout effet personnel perdu ou endommagé, d'un traitement, des médicaments, d'un loyer en sus et du transport par ambulance ou par un autre moyen de transport nécessaire à la suite de l'accident.

Si la personne assurée subit une blessure accidentelle admissible qui entraîne une perte dans le cadre de la présente police, l'assureur verse un montant maximal de 1 000 \$.

