



ACC/AIDE

assurance accidents

GUIDE DE DISTRIBUTION

produit d'assurance collective

distribué par :

L'Autorité des marchés financiers ne s'est pas prononcée sur la qualité du produit offert dans le présent guide. L'*Assureur* est seul responsable des divergences entre les libellés du guide et de la police d'assurance collective.

Les documents suivants sont importants. Ils constituent votre **attestation d'assurance** :

- le présent Guide de distribution*;
- votre demande d'adhésion dûment remplie et signée.

Le présent guide a été rédigé à titre explicatif. Les conditions importantes de la police d'assurance collective y sont résumées. Vous pouvez consulter la police d'assurance collective à votre *Société* pendant les heures d'ouverture.

Si vous désirez avoir des **renseignements supplémentaires** sur le Service Acciaide, dans un premier temps, n'hésitez pas à communiquer avec le personnel de votre *Société ou l'Assureur*.

Les mots définis dans le guide sont identifiés en italique. Vous les retrouverez à la section Définitions.

Ce régime est assuré par :

Humania Assurance Inc.
1555, rue Girouard Ouest, C.P. 10 000
Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 7C8

Téléphone : 1 800 773-8404
Télécopieur : 450 773-6470
Site Internet : www.humania.ca

* Conformément aux dispositions de la Loi sur la distribution de produits et services financiers (Loi 188), le présent document constitue votre guide de distribution.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	5
DESCRIPTION DU PRODUIT OFFERT	6
• NATURE DES PROTECTIONS	6
• RÉSUMÉ DES CONDITIONS PARTICULIÈRES	7
Qui est admissible à l'assurance?.....	7
Jusqu'à quel âge peut-on adhérer?.....	7
Comment peut-on adhérer?	7
Confirmation et preuve d'assurance	7
Doit-on répondre à des questions relatives à l'état de santé?.....	7
Quelle est la protection offerte?	7
Quand débute l'assurance?.....	12
Quelle est la durée de l'assurance?	12
Comment est calculé le coût de l'assurance?.....	12
Comment s'effectue le paiement de la prime?	13
Qu'arrive-t-il en cas de non-paiement de la prime?.....	13
Qui est le bénéficiaire de l'assurance?	13
Les primes sont-elles garanties?.....	13
Y a-t-il un droit de transformation?.....	13
MISE EN GARDE	14
EXCLUSIONS, LIMITATIONS OU RÉDUCTION DE LA PROTECTION	14
• EXCLUSIONS GÉNÉRALES	14
• RÉDUCTION DE LA RENTE HEBDOMADAIRE (OPTION ACCIAIDE-R).....	16
INCONTESTABILITÉ	17
RÉSILIATION	18
QUAND PREND FIN L'ASSURANCE?	18
COMMENT PEUT-ON OBTENIR PLUS DE RENSEIGNEMENTS SUR LE SERVICE ACCIAIDE?	18

DEMANDE D'INDEMNITÉ OU DE RÉCLAMATION 19

- PRÉSENTATION DE LA DEMANDE DE PRESTATION..... 19
- RÉPONSE DE LA *SOCIÉTÉ* ET DE *L'ASSUREUR*..... 20
- APPEL DE LA DÉCISION DE *L'ASSUREUR* ET RECOURS.. 20

PRODUITS SIMILAIRES..... 20

RÉFÉRENCE À L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS 21

DÉFINITIONS 22

ANNEXE..... 25

- AVIS RELATIF À LA CONSTITUTION
D'UN DOSSIER PERSONNEL..... 25
- Gestion des renseignements personnels 25

NOTES PERSONNELLES 26

AVIS DE RÉOLUTION 27

INTRODUCTION

Pourquoi avoir un Guide de distribution ?

Le Guide de distribution permet d'obtenir à l'intérieur d'un même document l'essentiel de l'information relative au Service Acciaide. Présentée de façon claire, simple et structurée, cette information facilitera votre compréhension du produit. Ainsi, l'*assuré* obtiendra des réponses à ses questions et il constatera comment le Service Acciaide peut répondre à ses besoins.

Nous vous invitons à prendre connaissance de l'information contenue dans le présent guide.

Entre autres, les **exclusions**, les **limitations**, la **réduction** et les **restrictions** sont mentionnées **de la page 14 à la page 17 inclusivement**.

Par ailleurs, vous trouverez **aux pages 19 et 20** toute la procédure à suivre pour la présentation d'une **demande de prestation**.

Pourquoi choisir le Service Acciaide ?

Optez pour le Service Acciaide parce que :

C'est **utile**..... En cas d'*accident*, les indemnités vous aideront à faire face aux imprévus.

C'est **facile** L'adhésion au produit est simple.

C'est **économique** Le coût de l'assurance est minime.

Choisissez le Service Acciaide pour vous offrir aujourd'hui la protection souhaitée en cas d'*accident*.

Choisissez le Service Acciaide, pour avoir l'esprit tranquille au cas où!

DESCRIPTION DU PRODUIT OFFERT

NATURE DES PROTECTIONS

Le Service Acciaide vous offre le choix entre deux protections **d'assurance en cas d'accident** :

- Acciaide** protection de base
- Acciaide-R** protection de base plus rente hebdomadaire

Acciaide protection de base comprend :

- Une **assurance en cas de décès accidentel, de mutilation ou de perte d'usage** qui donne droit au paiement d'une indemnité si l'assuré décède accidentellement ou s'il subit la *perte de l'usage* ou la *mutilation* d'un membre à la suite d'un *accident*.
- Une **assurance de remboursement de frais hospitaliers et paramédicaux** qui donne droit à un remboursement des *frais raisonnables* engagés par un *assuré* à la suite d'un *accident* pour des soins, des services ou des articles médicaux.
- Une **assurance de frais dentaires** qui donne droit à un remboursement des *frais raisonnables* engagés par un *assuré* à la suite d'un *accident* pour des soins dentaires.
- Une **assurance pour les frais de transport et de séjour** qui permet de recevoir un remboursement des *frais raisonnablement* encourus par l'*assuré* pour le transport et le séjour, à la suite d'un *accident*, dans le but de suivre des *traitements* qui ne peuvent être obtenus à l'intérieur de 50 kilomètres de son domicile.
- Une **assurance hospitalisation** qui donne droit au paiement d'une indemnité journalière, sous réserve d'un maximum de cinq (5) jours par *accident*, lorsqu'il est nécessaire d'hospitaliser l'*assuré* à la suite de cet *accident*.
- Une **assurance en cas d'invalidité totale** qui permet à l'*assuré* de recevoir une indemnité forfaitaire lorsque ce dernier devient totalement invalide à la suite d'un *accident*.
- Une **assurance pour le remboursement de certains frais de réadaptation** liés à un programme de formation et en relation avec une invalidité couverte, survenue à la suite d'un *accident*.
- Une **assurance en cas de fracture** qui donne droit au paiement d'une indemnité lorsque l'*assuré* subit une *fracture* accidentelle couverte.

Acciaide-R comprend en plus de la protection de base :

- Une **rente hebdomadaire en cas d'invalidité totale** qui donne droit à l'*assuré* de recevoir une rente hebdomadaire lorsqu'il est totalement invalide à la suite d'un *accident*.

RÉSUMÉ DES CONDITIONS PARTICULIÈRES

Qui est admissible à l'assurance ?

L'*assuré* est admissible s'il remplit les deux (2) critères d'admissibilité suivants :

- être un *membre* en règle d'une *Société*; et
- être âgé de 14 jours ou plus et de moins de 65 ans.

Jusqu'à quel âge peut-on adhérer ?

L'*assuré* doit être âgé de moins de 65 ans.

Comment peut-on adhérer ?

Si l'*assuré* est admissible, vous pouvez souscrire à l'assurance en remplissant le formulaire de demande d'adhésion.

Confirmation et preuve d'assurance

Sur réception de la prime et de la demande d'adhésion, la *Société* vous fera parvenir une confirmation d'assurance. Si vous n'avez pas reçu une confirmation de la *Société* dans les 30 jours suivant l'envoi de votre demande d'assurance *accident*, nous vous prions de communiquer avec *votre Société*.

Doit-on répondre à des questions relatives à l'état de santé ?

Non.

Quelle est la protection offerte ?

Le régime Acciaide de base comprend :

ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENT

- ASSURANCE EN CAS DE DÉCÈS, DE *MUTILATION OU DE PERTE D'USAGE* À LA SUITE D'UN *ACCIDENT*

Lorsque l'assuré subit à la suite d'un *accident* l'une des pertes suivantes, l'Assureur paie :

PERTE	INDEMNITÉ
Mutilation ou perte d'usage	
des deux mains ou des deux pieds	25 000\$
des deux yeux	25 000\$
d'un pied et d'une main	25 000\$
d'un pied et d'un œil	25 000\$
d'une main et d'un œil	25 000\$
de l'ouïe des deux oreilles et de la parole	25 000\$
d'un bras ou d'une jambe	15 000\$
de l'ouïe des deux oreilles ou de la parole	12 500\$
d'un pied ou d'une main	12 500\$
de l'ouïe d'une oreille	3 000\$
d'un œil	3 000\$
d'un doigt ou d'un orteil (par doigt ou par orteil)	500\$

PERTE	INDEMNITÉ
Décès accidentel	
<i>Dans un transport public</i>	10 000\$
En toute autre circonstance	5 000\$

- ASSURANCE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS HOSPITALIERS ET PARAMÉDICAUX

L'Assureur rembourse les frais raisonnables pour les soins, les services ou les articles suivants que l'assuré a engagés à la suite d'un accident :

- a) le coût usuel et raisonnable d'une chambre dans un *hôpital* situé au Canada, jusqu'à concurrence de 30\$ par jour et pour une durée maximale de trente (30) jours par *accident*;
- b) les honoraires d'un infirmier ou d'une infirmière autorisé, s'ils sont prescrits par le médecin traitant, jusqu'à un *maximum viager* de 3 000\$;
- c) les médicaments et autres produits prescrits **à la suite d'un *accident*** par le médecin et qui ne peuvent être obtenus que sur ordonnance et que le régime gouvernemental québécois d'assurance médicaments ne couvrent pas, jusqu'à un *maximum viager* de 1 000\$;

- d) les frais engagés qui servent à couvrir la franchise et la coassurance du régime gouvernemental québécois d'assurance médicaments;
- e) les frais reliés au transport d'urgence immédiatement après l'*accident*;
- f) l'achat ou la location de béquilles ou d'un fauteuil roulant non motorisé;
- g) l'achat d'une première prothèse orthopédique, auditive ou oculaire, jusqu'à un *maximum viager* de 500 \$ pour l'ensemble des prothèses;
- h) le remplacement de lunettes cassées servant à corriger la vue, jusqu'à un maximum de 50 \$ par *accident*;
- i) si l'*assuré* est un résident canadien couvert en vertu des régimes gouvernementaux d'assurance maladie et d'assurance hospitalisation : les frais hospitaliers, chirurgicaux, médicaux et paramédicaux non mentionnés précédemment encourus par l'*assuré* et qui lui sont nécessaires à la suite d'un *accident* survenu à l'extérieur de sa province de résidence, ces frais sont remboursables jusqu'à concurrence d'un *maximum viager* de 5 000 \$;
- j) les honoraires d'un chiropraticien, d'un ostéopathe ou d'un physiothérapeute, membre en règle de sa corporation professionnelle, à raison de 15 \$ par *traitement*, jusqu'à un maximum de 250 \$ par *accident* (incluant le coût des radiographies) pour l'ensemble des professionnels mentionnés précédemment et d'un *maximum viager* de 500 \$.

- ASSURANCE DE FRAIS DENTAIRES

Lorsque l'*assuré* reçoit des soins dentaires à la suite d'un *accident*, l'*Assureur* rembourse les *frais raisonnables* engagés pour le traitement ou le remplacement de dents saines et naturelles jusqu'à 250 \$ par dent et jusqu'à 250 \$ pour la réparation ou le remplacement d'une prothèse dentaire.

- ASSURANCE POUR LES FRAIS DE TRANSPORT ET DE SÉJOUR

Lorsque à la suite d'un *accident* l'*assuré* encourt des *frais raisonnables* pour le transport ou le séjour de lui-même et de la personne qui l'accompagne, dans le but de recevoir des traitements qui ne peuvent être obtenus à l'intérieur de 50 kilomètres du lieu de son domicile (cette distance est établie sur la base d'un voyage aller seulement), l'*Assureur* rembourse ces frais jusqu'à un maximum de 500 \$ par *accident*.

- ASSURANCE POUR HOSPITALISATION

Lorsque l'assuré est hospitalisé à la suite d'un *accident*, l'Assureur paiera une indemnité journalière de 30\$ à compter du 1^{er} jour d'hospitalisation et ce jusqu'à un maximum de cinq (5) jours d'hospitalisation par *accident*.

- ASSURANCE EN CAS D'INVALIDITÉ TOTALE

Si l'assuré devient totalement invalide à la suite d'un *accident* et que l'*invalidité totale* résultant de cet *accident* persiste pendant une période d'au moins 9 mois consécutifs à la suite de l'*accident*, l'Assureur paiera une somme forfaitaire de 1 000\$.

- ASSURANCE POUR LE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE RÉADAPTATION

Lorsque que l'Assureur verse une indemnité de *mutilation* ou de *perte d'usage* et que l'assuré engage réellement des *frais raisonnables* mentionnés ci-après, pour l'assuré qui fréquente à plein temps un établissement d'enseignement reconnu par le ministère de l'Éducation, l'Assureur remboursera ces frais, jusqu'à concurrence d'un *maximum viager* de 3 000\$.

Cours privés : si l'assuré ne peut poursuivre ses études pendant au moins trente (30) jours consécutifs à la suite d'un *accident* et conséquemment doit suivre des cours privés faisant partie de son programme d'études, l'Assureur rembourse les frais engagés pour ces cours privés à un taux n'excédant pas 20\$ l'heure jusqu'à un *maximum viager* de 500\$. Ces cours doivent être dispensés par un professeur ayant un brevet d'enseignement reconnu et valide.

Transport scolaire : si l'assuré est totalement invalide à la suite d'un *accident* et ne peut pas utiliser son moyen de transport habituel pour se rendre de son domicile à l'école et en revenir, l'Assureur rembourse les *frais raisonnables* de transport engagés pour effectuer ces déplacements, sans excéder 10\$ par jour et jusqu'à un *maximum viager* de 500\$.

Formation (Rééducation) : si l'assuré doit abandonner ses études courantes à cause d'une *invalidité totale* découlant d'un *accident*, l'assuré a droit à un remboursement des frais de formation pour lui permettre d'exercer un travail autre que celui auquel il se destinait avant l'*accident* et ce jusqu'à un *maximum viager* de 2 000\$. Les frais de formation doivent être approuvés au préalable par l'Assureur.

Ces frais ne comprennent pas les frais pour les vêtements et leur entretien, le logement, les repas et le transport.

- ASSURANCE EN CAS DE *FRACTURE* ACCIDENTELLE

1) Indemnité en cas de *fracture* accidentelle

- a) Si l'*assuré* subit une *fracture* accidentelle, l'*Assureur* s'engage à payer une indemnité selon la *fracture* concernée, sous réserve de l'application de toute exclusion prévue par la présente protection comme stipulé à la section MISE EN GARDE du présent document et selon ce qui est prévu ci-après :
- i) 5 000\$ pour l'une des *fractures* suivantes : du crâne, de la colonne vertébrale, du bassin ou du fémur ;
 - ii) 1 500\$ pour l'une des *fractures* suivantes : d'une côte, du sternum, du larynx, de la trachée, de l'omoplate, de l'humérus, de la rotule, du tibia ou du péroné ;
 - iii) 750\$, pour la *fracture* d'un os qui n'est pas mentionné ci-dessus.
- b) Lorsque l'*assuré* subit plus d'une *fracture* à la suite d'un même *accident*, l'*Assureur* verse une seule indemnité, soit celle qui correspond à la *fracture* qui donne droit au montant le plus élevé.
- c) Lorsque la *fracture* résulte d'un *accident* impliquant des véhicules terrestres motorisés, l'indemnité payable décrite précédemment est majorée de 10 % si l'adhérent portait sa ceinture de sécurité au moment de l'*accident*.

2) Indemnité doublée

L'indemnité prévue en cas de *fracture* accidentelle est doublée si l'*accident* qui a entraîné la *fracture* est subi :

- a) au cours d'un voyage auquel l'*assuré* participe à titre de passager à bord d'un *transporteur public* ;
- b) alors que l'*assuré* utilise un escalier roulant ou un ascenseur public réservé à l'usage exclusif des personnes ;
- c) lors de l'incendie d'un édifice public ou lors de l'écroulement de l'un de ses murs extérieurs, pourvu que l'*assuré* se trouve à l'intérieur de l'édifice au début de l'incendie ou lorsque le mur s'écroule ;
- d) par l'effet de la foudre, d'un ouragan ou d'un cyclone rapporté par le bureau météorologique de la région où l'*accident* a lieu.

Le régime Acciaide-R offre en plus :

• RENTE HEBDOMADAIRE EN CAS D'INVALIDITÉ TOTALE

1) Lorsque l'*assuré*, âgé de 18 ans ou plus et de moins de 65 ans à la date du dernier renouvellement de l'adhésion, devient totalement invalide en raison d'un *accident*, l'*Assureur* verse une rente hebdomadaire durant son *invalidité totale*, selon les modalités qui suivent :

- Rente hebdomadaire de 150\$. La rente est ajustée, s'il y a lieu, sur une base journalière à raison de 1/7 pour chaque jour d'*invalidité totale*.
- *Délai de carence* : **rente (30) jours**
- Début de la rente : à compter de la 31^e journée d'*invalidité totale*.

Pour être admissible aux indemnités l'*assuré* doit avoir consulté un médecin dans les 48 heures suivant l'*accident*.

2) Les **indemnités cessent** au premier des événements suivants :

- a) lorsque l'**assuré n'est plus totalement invalide** ou **dès qu'il occupe un travail rémunérateur**;
- b) lorsque l'*assuré* a été **totalement invalide pendant une période consécutive de 52 semaines**;
- c) lorsque l'*assuré* **refuse de soumettre à l'Assureur, des preuves satisfaisantes de son invalidité totale**;
- d) au **décès de l'assuré**.

Quand débute l'assurance ?

L'assurance débute à la date de signature de la demande d'adhésion **si** la première prime d'assurance est payée.

Quelle est la durée de l'assurance ?

L'assurance se termine au renouvellement suivant le 65^e anniversaire de naissance de l'*assuré*, sous réserve de la clause de *résiliation*.

Comment est calculé le coût de l'assurance ?

Le coût de l'assurance est déterminé en fonction de l'âge de l'*assuré* à son dernier anniversaire.

Acciaide protection de base	
Âge	Prime annuelle
de 14 jours à 17 ans	62\$
de 18 ans à 64 ans	71\$

Acciaide-R protection de base plus rente hebdomadaire	
Âge	Prime annuelle
de 18 ans à 64 ans	105\$

Les taux précédents n'incluent pas la taxe de vente en assurance collective de 9%, ni le coût additionnel (facteur modal) si vous avez choisi le mode de paiement mensuel.

Comment s'effectue le paiement de la prime ?

La prime annuelle est payable selon les modalités proposées par votre *Société*.

Qu'arrive-t-il en cas de non-paiement de la prime ?

Votre assurance prend fin automatiquement.

Qui est le bénéficiaire de l'assurance ?

L'Assureur verse les sommes prévues de la façon suivante :

- 1) en cas de décès de l'*assuré* : au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) ou, en l'absence de bénéficiaire désigné sur le formulaire d'adhésion, aux héritiers légaux de l'*assuré* ou conformément aux dispositions prévues à la loi;
- 2) en toute autre circonstance : à l'*assuré* s'il est âgé de 18 ans ou plus, ou à la personne qui en a la charge légale s'il est âgé de moins de 18 ans.

L'Assureur n'assume aucune responsabilité quant à la validité de toute désignation de bénéficiaire.

Les primes sont-elles garanties ?

Non.

Y a-t-il un droit de transformation ?

Non.

MISE EN GARDE

EXCLUSIONS, LIMITATIONS OU RÉDUCTION DE LA PROTECTION

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

L'Assureur ne verse aucune indemnité pour un *accident* survenu alors que l'*assuré* n'était pas assuré en vertu des protections décrites dans le présent guide.

Aucune indemnité d'invalidité, de remboursement de frais, de décès accidentel, de *mutilation* et de *perte d'usage* n'est payable lorsqu'elle résulte :

- a) de tout *accident* causé uniquement par une complication survenue à la suite d'un *traitement* médical, d'une intervention chirurgicale ou d'une anesthésie ;
- b) de tout soin ou service rendu par une personne ayant un lien de parenté avec l'*assuré* ;
- c) de la participation de l'*assuré* à la perpétration ou à la tentative de perpétration d'un acte illégal ou criminel, d'une émeute, d'une insurrection, d'une guerre, qu'elle soit déclarée ou non, ou à tout acte s'y rattachant ;
- d) de la pratique de l'alpinisme, du parachutisme, de la plongée sous-marine, du vol libre, du vol à voile ou de la participation de l'*assuré* à une course de véhicules motorisés ;
- e) du suicide ou d'une tentative de suicide, de blessure ou de *mutilation* que l'*assuré* s'est infligé volontairement ou non, qu'il soit sain d'esprit ou non ;
- f) d'un problème relié à la toxicomanie, à l'alcoolisme ou à l'usage d'hallucinogène, de drogues ou de stupéfiants ou lorsque sous l'influence de stupéfiants ou lorsque la concentration d'alcool dans son sang excède la limite légale ;

Aucune indemnité n'est payable si le décès, la *mutilation* ou la *perte d'usage* survient plus de 52 semaines après l'*accident*.

Aucune indemnité de décès, *mutilation* ou *perte d'usage* n'est payable durant la période au cours de laquelle l'*assuré* est dans le coma.

Aucune indemnité d'invalidité n'est payable si l'*assuré* n'a pas consulté un médecin dans les 48 heures suivant l'*accident*.

Aucun remboursement de frais n'est payable lorsque :

- a) ces frais sont engagés plus de 52 semaines après l'accident;**
- b) ces frais sont couverts en vertu d'un autre contrat d'assurance ou en vertu d'un régime gouvernemental ou privé lors de l'entrée en vigueur de la présente garantie ou mis en vigueur par la suite. Dans le cas d'une personne non admissible à un régime gouvernemental d'assurance maladie en vigueur au Canada, l'Assureur ne rembourse que la partie des frais qu'il aurait remboursé dans le cas d'une personne admissible.**

L'indemnité de fracture est payable à la condition que la fracture soit diagnostiquée dans les trente (30) jours qui suivent la date de l'accident, et que l'assuré soit toujours vivant à la fin de cette période.

Aucune indemnité de fracture n'est payable lorsqu'elle résulte :

- a) de toute maladie, physique ou mentale;**
- b) de toute maladie ne résultant pas directement d'un accident et qui se manifeste à cette occasion;**
- c) de la participation de l'assuré à une activité sportive pour laquelle il reçoit une rémunération;**

Les indemnités d'assurance en cas de décès accidentel, de mutilation ou de perte d'usage à la suite d'un accident ne sont pas cumulatives. En cas de pertes multiples au cours d'un même accident, l'Assureur paie l'indemnité donnant droit au montant le plus élevé.

EN CAS D'INVALIDITÉ TOTALE PAR SUITE D'ACCIDENT

RÉDUCTION DE LA RENTE HEBDOMADAIRE

(OPTION ACCIAIDE-R)

1) Réduction de la rente hebdomadaire

- a) La rente hebdomadaire de l'assuré totalement invalide est réduite de telle façon que le total de la rente et du revenu reçu de toutes sources n'excède pas 85 % du salaire mensuel brut de l'assuré au début de son invalidité.**
- b) L'Assureur tient compte de toute indemnité et tout paiement définis ci-dessous, que l'assuré reçoit ou auxquels il a droit, pour établir le revenu hebdomadaire total de l'assuré provenant de toutes sources :**
 - i) toute rente hebdomadaire versée en vertu de la présente garantie ;**
 - ii) tout revenu hebdomadaire ou paiement versé par un employeur, y compris tout paiement en vertu d'une politique de congés de maladie ;**
 - iii) toute rente d'invalidité payable en vertu d'un contrat collectif d'assurance en cas d'accident ou de maladie ;**
 - iv) toute prestation d'invalidité payable en vertu d'un régime d'assurance collective fourni par un employeur ou une association ;**
 - v) toute prestation provenant d'un régime de retraite ou de rente, à l'exclusion de tout montant supplémentaire versé à titre d'indexation des prestations sur le coût de la vie, une fois que le versement des prestations a commencé ;**
 - vi) toute rente payable par une régie ou un organisme gouvernemental ;**
 - vii) toute prestation d'invalidité payable en vertu du Régime de pensions du Canada ou du Régime de rentes du Québec, y compris les prestations de retraite anticipée et les prestations pour les personnes à charge, mais à l'exception de tout montant supplémentaire versé à titre d'indexation des prestations sur le coût de la vie, une fois que le versement des prestations a commencé ;**

- viii) toute prestation d'invalidité payable en vertu de la Loi sur les accidents du travail ou d'une loi semblable ou d'un autre régime public;
- ix) toute prestation payable en vertu de la Loi sur l'assurance-emploi;
- x) toute indemnité de remplacement du revenu payable en vertu de tout régime public qui exige ou fournit des prestations d'assurance automobile sans égard à la responsabilité.

INCONTESTABILITÉ

En l'absence de fraude, de fausse déclaration ou de réticence portant sur le risque, l'Assureur ne peut annuler ou réduire une protection qui a été en vigueur pendant deux (2) ans. Toutefois, cette règle ne s'applique pas si l'invalidité a débuté à l'intérieur des deux (2) premières années de la date d'effet de la protection. Votre protection d'assurance peut être annulée en tout temps si vous déclarez frauduleusement des faits sur votre demande d'adhésion.

Si une erreur est commise quant à votre date de naissance, votre contrat d'assurance ne peut être déclaré nul.

Toutefois, un ajustement sera apporté afin de rectifier la situation.

RÉSILIATION

Pour annuler l'assurance, vous devez faire parvenir une demande écrite à votre *Société* qui effectuera le suivi auprès de l'*Assureur*.

QUAND PREND FIN L'ASSURANCE ?

Votre assurance prend fin à 00 h à la première des dates suivantes :

- a) à la date de la fin de la police d'assurance collective de la *Société*;
- b) à la date d'annulation de la police d'assurance collective conclue entre la *Société* et Humania Assurance ;
- c) à la date où il y a défaut de paiement de la prime ;
- d) à la date du renouvellement d'adhésion qui coïncide avec ou suit la date à laquelle l'*assuré* cesse d'être un *membre* ;
- e) à la date du renouvellement d'adhésion qui coïncide avec ou suit le 65^e anniversaire de naissance de l'*assuré*.

COMMENT PEUT-ON OBTENIR PLUS DE RENSEIGNEMENTS SUR LE SERVICE ACCIAIDE ?

Si vous désirez obtenir des renseignements supplémentaires sur le Service Acciaide, n'hésitez pas à communiquer avec votre *Société*. Vous pouvez y consulter le contrat d'assurance pendant les heures d'ouverture et en obtenir une copie en payant les frais.

DEMANDE D'INDEMNITÉ OU DE RÉCLAMATION

PRÉSENTATION DE LA DEMANDE DE PRESTATION

C'est la *Société* qui administre l'assurance au nom d'Humania Assurance Inc.

Toute demande de prestation en cas de *fracture* accidentelle doit être faite au moyen d'un avis écrit soumis à la *Société* dans les trente (30) jours suivant la date de l'*accident* donnant droit à une indemnité en vertu de la protection d'assurance.

Pour toute autre demande de prestation, un avis écrit doit être soumis à la *Société*, dans les douze (12) mois suivant la date de l'*accident* donnant droit à une indemnité en vertu de la protection d'assurance.

Toute personne ayant le droit de présenter une demande de prestation doit fournir à la *Société* tous les documents requis par celle-ci dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date de l'*accident* donnant droit à une indemnité.

Tout défaut de donner avis ou de fournir les preuves dans les délais prescrits prive l'*assuré* ou le bénéficiaire du droit de retirer des indemnités relativement à la demande de règlement en cause, pour la période antérieure à la date de réception effective par la *Société* de telles preuves.

L'*Assureur* se réserve le droit de faire subir à l'*assuré* les examens qu'il juge nécessaires et ce, par un médecin de son choix. Le refus de s'y soumettre prive tout personne du droit de retirer des indemnités. En cas de décès de la personne assurée, l'*Assureur* peut exiger une autopsie conformément aux dispositions de la loi et tout défaut de satisfaire à cette demande justifie l'*Assureur* de ne pas payer l'indemnité.

L'un ou les documents suivants peuvent être demandés pour le paiement d'une indemnité **de décès accidentel** :

- une preuve d'âge de l'*assuré* (ex. : un certificat de naissance);
- une preuve du décès de l'*assuré*;
- un rapport du coroner; ou
- un rapport de police.

EN CAS DE TERMINAISON

En cas de terminaison de la police d'assurance collective entre votre Société et l'Assureur ou la fin de votre assurance, l'Assureur n'est responsable d'aucune demande de prestations présentée plus de **12 mois** après la date de la fin du contrat.

RÉPONSE DE LA SOCIÉTÉ ET DE L'ASSUREUR

Lorsque l'Assureur accepte la demande, l'indemnité est versée à l'assuré (ou aux bénéficiaires en cas de décès accidentel) dans les trente (30) jours de la réception chez l'Assureur des pièces justificatives.

En cas de refus, l'assuré (ou les bénéficiaires en cas de décès accidentel) sera avisé dans les trente (30) jours de la réception chez la Société des pièces justificatives.

APPEL DE LA DÉCISION DE L'ASSUREUR ET RECOURS

Il peut arriver que l'Assureur n'accueille pas favorablement une demande d'indemnité. Si vous croyez que des informations additionnelles peuvent être ajoutées au dossier, vous pouvez demander à la Société une seconde analyse.

Prenez note que la loi prévoit un délai maximum de trois (3) ans (délai de prescription) pour contester une décision de l'Assureur.

Pour connaître vos droits, vous pouvez aussi consulter l'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS en composant le 1 877 525 0337 ou votre conseiller juridique.

PRODUITS SIMILAIRES

D'autres produits d'assurance accident sont offerts sur le marché. Le Service Acciaide est un produit très économique.

RÉFÉRENCE À L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les obligations de l'Assureur et du distributeur envers vous, vous pouvez communiquer avec le personnel de l'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS :

Bureau de Québec

Autorité des marchés financiers
Place de la Cité, Tour Cominar
2640, boulevard Laurier, bureau 400
Sainte-Foy (Québec) G1V 5C1

Bureau de Montréal

Autorité des marchés financiers
800, square Victoria, 22^e étage
C.P. 246, Tour de la Bourse
Montréal (Québec) H4Z 1G3

Téléphone

Québec : 418 525-0337
Montréal : 514 395-0337
Sans frais : 1 877 525-0337

Télécopieur

418 647-9963

Courriel

Renseignements-consommateur@lautorite.qc.ca

Site Internet

www.lautorite.qc.ca

DÉFINITIONS

Accident : événement survenant alors que le contrat est en vigueur et dû à des causes externes, violentes, soudaines, fortuites et indépendantes de la volonté de l'assuré. Si un *accident* cause une perte qui se manifeste plus de quatre-vingt-dix (90) jours après l'*accident*, cette perte est réputée être le fait d'une maladie.

Assuré : tout *membre* de la *Société* qui est admissible à l'assurance et qui a adhéré et dont l'assurance a pris effet.

Assureur : Humania Assurance Inc., ayant son siège social au 1555, rue Girouard Ouest, Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 2Z6, communément appelée Humania Assurance Inc.

Délai de carence : la période ininterrompue d'*invalidité totale* qui doit s'écouler avant le début du versement des prestations hebdomadaires en vertu des indemnités d'*invalidité totale* à la suite d'un *accident*.

Fracture : toute rupture violente et accidentelle d'un os, du sternum, du larynx ou de la trachée. Toutefois, pour que la *fracture* soit considérée comme accidentelle, elle doit être produite directement par l'action imprévue et soudaine d'une cause extérieure et indépendamment de toute autre cause.

Frais raisonnables : les frais basés sur les tarifs normaux de la région où habite l'assuré.

Hôpital : institution reconnue comme centre hospitalier de soins de courte durée en vertu des lois de la province de résidence de l'assuré, à l'exclusion de l'unité de lits de longue durée (des lits de cette institution qui sont utilisés pour les convalescents ou les malades chroniques).

Ne sont pas reconnus comme hôpital : une clinique, une maison de santé, un établissement procurant essentiellement des soins de réadaptation ou de garde, même si cet établissement fait partie d'un *hôpital* ou est associé à un *hôpital*.

Hospitalisation : séjour d'au moins dix-huit (18) heures dans un *hôpital* à titre de patient interne.

Invalidité totale :

- a) si l'assuré exerce un travail rémunérateur au moment de l'*accident* : un état d'incapacité qui résulte d'un *accident*, qui exige des *soins médicaux* continus et qui l'empêche complètement d'accomplir toutes et chacune des tâches habituelles de sa fonction principale;

- b) dans les autres cas : un état d'incapacité qui résulte d'un *accident*, qui exige des *soins médicaux* continus et qui empêche l'*assuré* d'exercer chacune des activités quotidiennes de base d'une personne du même âge, telles que se nourrir, se vêtir, se déplacer ou pourvoir à ses besoins élémentaires d'hygiène.

De plus, pour être admissible aux versements l'*assuré* doit avoir consulté un médecin au cours des 48 heures suivant immédiatement l'*accident*.

Maximum viager : les montants indiqués à cette fin constituent des limites qui s'appliquent pour l'ensemble des *accidents* survenus à un *assuré* sa vie durant. L'*Assureur* ne rembourse aucuns frais en excédent de cette limite.

Membre : toute personne qui est *membre* en règle avec l'une des Sociétés participantes au régime.

(À remplir par la *Société*)

Mutilation ou perte d'usage : le sectionnement définitif ou la perte totale et définitive de l'usage :

- a) **de la main ou du pied** : amputation complète à la jointure du poignet ou de la cheville ou plus haut; s'il n'y a pas d'amputation, perte totale et définitive de l'usage de la main ou du pied;
- b) **du bras ou de la jambe**: amputation complète à la jointure du coude ou du genou ou plus haut; s'il n'y a pas d'amputation, perte totale et définitive de l'usage du bras ou de la jambe;
- c) **de l'œil** : perte totale et irréversible de la vue d'un œil (acuité visuelle de 20/200 ou moins, ou champ de vision de moins de 20° degrés);
- d) **de l'ouïe** : perte totale et irréversible de l'ouïe avec un seuil d'audition de 90 décibels ou plus dans un seuil de parole de 500 à 3 000 cycles par seconde confirmée par un oto-rhino-laryngologiste détenant un permis de la pratique de la médecine et exerçant sa profession au Canada;
- e) **d'un doigt, d'un orteil** : amputation complète d'au moins deux (2) phalanges du même doigt ou du même orteil.

Période d'invalidité : toute période continue d'*invalidité totale* ou des périodes successives d'*invalidité totale* résultant d'un même *accident* et séparées par une période de moins de quatre-vingt-dix (90) jours pendant lesquelles l'*assuré* n'a pas été totalement invalide. Si pendant une période donnée, l'*invalidité totale* résulte d'un *accident* tout à fait indépendant de l'*accident* qui a causé l'*invalidité totale* de la période précédente, elle est considérée comme une nouvelle période d'*invalidité totale*.

Résiliation : mettre fin au contrat d'assurance.

Résolution : annuler le contrat d'assurance de façon rétroactive.

Société :

(à remplir par la *Société*)

Soins médicaux : soins réguliers et personnels prodigués par un médecin qui, d'après les normes médicales courantes, conviennent à l'affection qui cause l'invalidité de l'*assuré*.

Traitement : ensemble des soins, procédés et services fournis au cours d'une même journée par une même catégorie de professionnels de la santé.

Transport public : tout déplacement par véhicule de transport aérien, maritime ou terrestre qui est exploité sous licence par un transporteur autorisé pour le transport de passagers.

Travail rémunérateur : un travail est considéré rémunérateur s'il procure une rémunération d'au moins 200\$ par semaine.

ANNEXE

AVIS RELATIF À LA CONSTITUTION D'UN DOSSIER PERSONNEL

Gestion des renseignements personnels

Dans le but d'assurer le caractère confidentiel des renseignements personnels détenus à votre sujet, la *Société* et Humania Assurance Inc. constitueront un dossier d'assurance dans lequel seront versés les renseignements concernant votre proposition d'assurance ainsi que les renseignements relatifs à toute réclamation d'assurance.

Seuls les employés ou mandataires responsables de la souscription, des enquêtes et des réclamations ainsi que toute autre personne que vous aurez autorisée auront accès à ce dossier.

Vous avez droit de prendre connaissance des renseignements personnels contenus dans ce dossier et, le cas échéant de les faire rectifier en formulant une demande écrite à l'adresse suivante:

Responsable de l'accès à l'information

Identification de La Société

Humania Assurance Inc.
1555, rue Girouard Ouest, C.P. 10 000
Saint Hyacinthe (Québec) J2S 7C8

AVIS DE RÉSOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

Avis donné par le distributeur

Article 440 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers (chapitre D-9.2)

LA LOI SUR LA DISTRIBUTION DE PRODUITS ET SERVICES FINANCIERS VOUS DONNE DES DROITS IMPORTANTS.

La Loi vous permet de mettre fin au contrat d'assurance, **sans pénalité, dans les 10 jours de sa signature**. Pour cela, vous devez donner à l'assureur un avis par courrier recommandé dans ce délai. Vous pouvez à cet effet utiliser le modèle ci-joint.

Attention, il est possible que vous perdiez des conditions avantageuses qui vous ont été consenties en raison de cette assurance; informez-vous auprès du distributeur ou consultez votre contrat.

Après l'expiration du délai de 10 jours, vous avez la faculté d'annuler l'assurance en tout temps, mais des pénalités pourraient s'appliquer.

Pour de plus amples informations, vous pouvez contacter l'Autorité des marchés financiers au: (418) 525-0337 ou 1-877-525-0337.

AVIS DE RÉSOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

À : _____
(nom de la Société Saint-Jean-Baptiste)

(adresse de la Société Saint-Jean-Baptiste)

Date : _____

En vertu de l'article 441 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers, j'annule le contrat d'assurance

no. _____
(Numéro du contrat s'il est indiqué)

conclut le _____
(date de la signature du contrat)

à : _____
(lieu de la signature du contrat)

(nom du client)

(signature du client)



Les Sociétés Saint-Jean-Baptiste et les Sociétés nationales qui offrent le produit Acciaide soutiennent la fierté québécoise, la promotion de la langue française et de la culture québécoise ainsi que la sauvegarde de notre patrimoine collectif.

La marque de commerce Acciaide est la propriété de la SSJB Centre-du-Québec.