

ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DE SPORT

1. Nature et étendue de l'assurance

Aux conditions du présent contrat, l'Assureur s'engage à verser les indemnités indiquées ci-après en cas de blessures ou de mort subies par tout Assuré du fait d'un accident de sport, à concurrence du maximum par Assuré stipulé au barème.

2. Définitions

Pour l'exécution du présent contrat, on entend par :

Blessure, toute atteinte corporelle subie par un Assuré directement du fait d'un accident couvert, indépendamment de toute maladie ou autre cause.

Assuré :

- a) Tout joueur, directeur, gérant, entraîneur, soigneur ou membre des équipes d'officiels de l'organisme dirigeant ou de l'association sportive désigné(e) aux Conditions particulières.
- b) Tout dirigeant de l'organisme dirigeant ou de l'association sportive désigné(e) aux Conditions particulières ou tout dirigeant des équipes membres dudit organisme ou de ladite association.

Accident couvert, un événement extérieur violent, soudain et fortuit, indépendant de la volonté de l'Assuré, survenant pendant que le présent contrat est en vigueur et causant des blessures à un Assuré ou la mort d'un Assuré pendant que celui-ci :

- a) participe à un exercice ou à une compétition organisés sous la supervision et la direction de l'organisme dirigeant ou de l'association sportive désigné(e) aux Conditions particulières ;
- b) est transporté avec d'autres membres d'un groupe (d'au moins trois personnes) à destination ou en provenance du lieu de l'exercice ou de la compétition. Dans le cas d'un voyage aérien, l'assurance produit ses effets uniquement si l'appareil est un avion de transport multimoteur exploité par une ligne aérienne autorisée maintenant des vols réguliers dont les horaires sont publiés ou par une compagnie de charters autorisée ;

dans les limites territoriales indiquées aux Conditions particulières.

3. Décès et mutilation accidentels

En cas d'accident couvert entraînant dans les 365 jours la mort ou une infirmité indiquée au barème ci-dessous, les indemnités sont payables comme suit :

		Maximum payable par accident
1)	Mort	10 000 \$ par Assuré
2)	Perte d'au moins deux membres et/ou perte totale et irrémédiable de la vision des deux yeux et/ou de l'ouïe des deux oreilles	20 000 \$ par Assuré
3)	Perte d'un membre ou perte totale et irrémédiable de la vision d'un œil ou perte totale de l'ouïe d'une oreille	15 000 \$ par Assuré
4)	Perte du pouce et de l'index	2 000 \$ par Assuré
5)	Quadriplégie (paralysie complète des quatre membres)	20 000 \$ par Assuré
6)	Paraplégie (paralysie complète des deux membres inférieurs)	20 000 \$ par Assuré
7)	Hémiplégie (paralysie complète d'une moitié du corps)	20 000 \$ par Assuré
8)	Toute blessure empêchant l'Assuré d'exercer, pendant 12 mois sans interruption depuis l'accident, toute profession ou activité rémunérée pour laquelle il est raisonnablement qualifié compte tenu de ses études, de sa formation ou de son expérience, cet état étant jugé permanent ou irréversible.	20 000 \$ par Assuré

Important : En ce qui concerne la quadriplégie, la paraplégie et l'hémiplégie, les indemnités sont payables uniquement s'il y a paralysie complète des membres pendant 12 mois sans interruption depuis l'accident et que celle-ci est considérée comme permanente et irréversible.

Si, du fait du même accident, l'Assuré subit plusieurs des atteintes corporelles visées au barème ci-dessus, une seule indemnité, la plus élevée, est payable.

4. Indemnités supplémentaires
(selon le barème ci-dessous)

Maximum payable par
accident

Prothèses	3 000 \$ par Assuré
Remboursement global des frais médicaux	10 000 \$ par Assuré
Rééducation	3 000 \$ par Assuré
Frais de scolarité	2 000 \$ par Assuré
Frais de déplacement pour un traitement spécial	1 000 \$ par Assuré
Frais médicaux et chirurgicaux hors province – Assurance complémentaire (applicable au Canada seulement)	10 000 \$ par Assuré
Transport d'urgence	50 \$ par Assuré
Lunettes et verres de contact	100 \$ par Assuré
Remboursement global des frais dentaires	5 000 \$ par Assuré
Prothèses auditives, prothèses dentaires et dents amovibles	200 \$ par Assuré
Fracture (y compris fracture en bois vert et luxation) :	
du crâne (avec enfoncement)	500 \$ par Assuré
du crâne (sans enfoncement)	500 \$ par Assuré
de la colonne vertébrale (une ou plusieurs vertèbres)	250 \$ par Assuré
du maxillaire inférieur (procès alvéolaires acceptés)	75 \$ par Assuré
du maxillaire supérieur	75 \$ par Assuré
de l'épaule (luxation)	50 \$ par Assuré
de la clavicule	75 \$ par Assuré
de l'omoplate	75 \$ par Assuré
du coude	50 \$ par Assuré
de la hanche	125 \$ par Assuré
du bassin	125 \$ par Assuré
de la cuisse (fémur)	125 \$ par Assuré
de la rotule	100 \$ par Assuré
du sacrum ou du coccyx	100 \$ par Assuré
du sternum	50 \$ par Assuré
de la jambe (tibia ou péroné)	100 \$ par Assuré
de l'humérus	100 \$ par Assuré
de l'avant-bras (radius ou cubitus)	100 \$ par Assuré
de la main ou du poignet (sauf les phalanges)	100 \$ par Assuré
du pied (sauf les phalanges)	100 \$ par Assuré
de la cheville	50 \$ par Assuré

5. Nature des indemnités supplémentaires

PROTHÈSES – 3 000 \$

Sont couverts, à concurrence de 3 000 \$ par accident, les frais engagés pour des membres ou des yeux artificiels prescrits par un médecin ou un chirurgien et achetés dans les 52 semaines suivant l'accident, mais non les frais de réparation, d'ajustement ou de remplacement des prothèses.

REMBOURSEMENT GLOBAL DES FRAIS MÉDICAUX – 10 000 \$

L'Assureur s'engage à payer, à l'égard de tout Assuré victime d'un accident couvert, les frais médicaux raisonnablement engagés par suite de l'accident, dans les 52 semaines suivant sa survenance, pour :

- Les services de physiothérapeutes, de chiropraticiens ou d'ostéopathes autorisés à exercer ou ceux d'infirmiers ou d'infirmières autorisés ;
- L'achat de prothèses auditives (mais non leur réparation ni leur remplacement) ;
- Les béquilles, attelles, orthèses, appareils orthopédiques ou bandages herniaires ou la location d'un fauteuil roulant ou d'un lit d'hôpital ;
- Les médicaments d'ordonnance ;
- Les plâtres et matériaux pour plâtres ;
- Les services ambulanciers agréés ;
- Les services hospitaliers non couverts par un régime d'assurance maladie d'État (fédéral ou provincial).

La présente garantie joue à concurrence de 10 000 \$.

Les attelles, orthèses et appareils orthopédiques nécessités principalement pour les activités sportives sont exclus.

RÉÉDUCATION – 3 000 \$

Si, par suite d'un accident couvert, l'Assuré doit recevoir une formation spéciale pour devenir qualifié dans une profession qu'il n'aurait pas exercée en l'absence des blessures subies du fait de l'accident, l'Assureur paie les frais raisonnablement et nécessairement engagés pour cette formation, à concurrence de 3 000 \$. Sont exclus les frais engagés plus de trois ans après l'accident ainsi que les frais de subsistance normaux, notamment pour la nourriture, le logement et l'habillement, et les frais de déplacement.

FRAIS DE SCOLARITÉ – 2 000 \$

Si, 14 jours après un accident couvert, l'Assuré est atteint d'une invalidité totale et est confiné à la maison, l'Assureur paie les frais engagés dans les six mois suivant l'accident pour les services d'un professeur particulier qualifié, titulaire d'un brevet d'enseignement en règle du ministère de l'Éducation provincial, sous réserve d'un maximum de 20 \$ l'heure. Sont aussi couverts les frais de location du matériel et des logiciels nécessaires, suggérés et approuvés par le conseil scolaire de qui relève l'Assuré. Les indemnités totales payables au titre de la présente garantie se limitent à 2 000 \$.

FRAIS DE DÉPLACEMENT POUR UN TRAITEMENT SPÉCIAL – 1 000 \$

Si, dans les 52 semaines suivant un accident couvert, les blessures de l'Assuré nécessitent un traitement spécial non disponible dans la localité de son domicile, l'Assureur paie les frais de déplacement de l'Assuré à concurrence de 150 \$ par jour et sous réserve d'un maximum de 1 000 \$.

FRAIS MÉDICAUX ET CHIRURGICAUX HORS PROVINCE – ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE – 10 000 \$

En cas d'accident couvert subi par un Assuré hors de la province de son domicile habituel, mais au Canada, et nécessitant dans les 30 jours les services de médecins, d'ostéopathes ou de chiropraticiens autorisés, l'Assureur paie les frais supplémentaires engagés, notamment pour les interventions chirurgicales, l'hospitalisation, les radiographies, les services de laboratoire ou l'anesthésie, hors de la province, sous réserve d'un maximum de 10 000 \$ venant en complément des prestations prévues par tout régime fédéral ou provincial d'assurance hospitalisation ou maladie, que l'Assuré soit couvert ou non par ledit régime.

TRANSPORT D'URGENCE – 50 \$

En cas d'accident couvert nécessitant des soins médicaux immédiats, sont couverts, à concurrence de 50 \$, les frais raisonnablement engagés pour le transport de l'Assuré, autrement que par un service ambulancier agréé, jusqu'au cabinet d'un médecin ou à l'hôpital le plus proche.

LUNETTES ET VERRES DE CONTACT (nécessités par suite de blessures) – 100 \$

Si les blessures subies donnent lieu à des soins de la part d'un médecin ou d'un dentiste et :

- a) entraînent aussi le bris des lunettes ou la perte ou le bris des verres de contact de l'Assuré, l'Assureur paie le coût effectif de la réparation ou du remplacement des lunettes ou des verres de contact, sous réserve d'un maximum de 100 \$ pour l'ensemble des réparations ou remplacements nécessités pendant la période d'assurance ;
- b) entraînent l'achat de lunettes, sur la recommandation d'un médecin, alors que l'Assuré n'en avait pas besoin ou n'en portait pas avant, l'Assureur paie les frais raisonnablement et nécessairement engagés pour celles-ci, à concurrence de 100 \$.

REMBOURSEMENT GLOBAL DES FRAIS DENTAIRES – 5 000 \$

En cas d'atteinte, du fait d'un accident couvert, à des dents entières ou saines ou à des dents obturées ou restaurées, l'Assureur paie les frais nécessairement engagés pour soigner lesdites dents dans les 52 semaines suivant l'accident, à condition que les soins débutent dans les 30 jours suivant celui-ci. La garantie joue à concurrence de 5 000 \$ au total, étant précisé :

- a) que les indemnités ne sauraient dépasser le montant indiqué dans le tarif d'honoraires en vigueur le jour de l'accident et publié par l'association dentaire de la province d'émission du présent contrat ;
- b) que les dents portant une coiffe ou une couronne sont considérées comme des dents entières ou saines ;
- c) qu'aucune indemnité n'est payable au titre des frais dentaires pour le remplacement, l'adaptation ou la réparation des dents artificielles ou des prothèses (sauf indication contraire au contrat), pour l'orthodontie ni pour les soins dentaires prodigués exclusivement pour des raisons esthétiques.

PROTHÈSES AUDITIVES, PROTHÈSES DENTAIRES ET DENTS AMOVIBLES (nécessités par suite de blessures) – 200 \$

Si les blessures subies nécessitent les soins d'un médecin ou d'un dentiste dans les 30 jours suivant l'accident et entraînent le bris des prothèses auditives, des prothèses dentaires ou des dents artificielles amovibles de l'Assuré, l'Assureur paie le coût effectif de la réparation ou du remplacement desdites prothèses ou dents, sous réserve d'un maximum de 200 \$ pour l'ensemble des réparations ou des remplacements nécessités pendant la période d'assurance.

FRACTURES OU LUXATIONS

En cas d'accident couvert occasionnant une des fractures ou luxations énumérées dans le barème des indemnités supplémentaires, l'Assureur verse l'indemnité stipulée, étant précisé que si plusieurs fractures résultent d'un même accident, une seule indemnité (la plus élevée) est payable.

6. Limitations et exclusions

- 1) L'indemnité maximum payable au titre du présent contrat pour toutes les conséquences d'un même accident est de 1 000 000 \$, quel que soit le nombre d'Assurés.
- 2) Sont exclues la mort ou les blessures qui sont directement ou indirectement, en tout ou en partie :
 - a) la cause ou la conséquence d'une maladie ;
 - b) occasionnées par le suicide ou des automutilations volontaires ;

- c) occasionnées par la guerre civile ou étrangère, déclarée ou non, des faits de guerre ou l'invasion.
- 3) Sauf dans la mesure prévue ailleurs au contrat, sont exclus l'achat, la réparation ou le remplacement des lunettes ou des verres de contact ou les ordonnances s'y rapportant.
- 4) Sont exclues les indemnités payables au titre de tout régime d'assurance maladie d'État, que l'Assuré soit couvert ou non par ledit régime.
- 5) Aucune indemnité n'est payable pour la partie des frais visés au contrat qui est remboursable au titre de tout régime d'assurance ou autre ou en vertu de la loi. Sauf en ce qui concerne les services ambulanciers agréés, tous les frais dont le remboursement est demandé doivent être présentés ou jugés médicalement nécessaires par un médecin autorisé à exercer pour le traitement ou la rééducation de l'Assuré.
- 6) L'Assuré ne saurait en aucun cas être couvert par plusieurs contrats d'assurance contre les accidents de sport. Toute prime payée en trop sera remboursée sur demande.
- 7) Les athlètes professionnels qui tirent des activités sportives la majeure partie de leur revenu sont exclus du présent contrat et ne sont admissibles à aucune des indemnités prévues.

7. Dispositions générales

1) DÉCLARATION DES ACCIDENTS ET DEMANDES D'INDEMNITÉ

En cas d'accident, l'Assuré doit :

- a) au plus tard 30 jours après sa survenance, en donner avis écrit à All Sport Insurance Marketing Limited ou à ses représentants ;
- b) transmettre la demande d'indemnité à All Sport Insurance Marketing Limited, sur le formulaire fourni et dans les 90 jours suivant l'accident, dans la mesure où il est raisonnablement possible de le faire ;
- c) si l'Assureur lui en fait la demande, fournir une attestation, rédigée par un médecin ou un dentiste autorisé à exercer, sur la cause et la nature des blessures à l'origine de la demande d'indemnité.

Si l'Assuré est décédé, l'Assureur a le droit de demander, sur les formulaires fournis par lui, une preuve en bonne et due forme du décès ainsi que la qualité et les droits du demandeur. Toutes actions contre l'Assureur au titre du présent contrat se prescrivent par un an à compter de la date à laquelle les indemnités d'assurance sont payables ou l'auraient été si la demande d'indemnité avait été valide.

2) MONNAIE

Toutes les sommes dues à l'Assureur ou par l'Assureur au titre du présent contrat sont en monnaie canadienne.

3) INTÉGRITÉ DU CONTRAT

Le contrat est entièrement matérialisé par la présente police. Aucune dérogation ou modification ne peut y être faite si ce n'est par voie d'avenant signé par l'Assureur.

4) DÉCÈS ACCIDENTEL

Si l'Assuré décède en cours d'assurance, l'Assureur verse à la succession de ce dernier, aux conditions du contrat, les indemnités auxquelles l'Assuré aurait eu droit.