



1225, rue Saint-Charles ouest, bureau 200
Longueuil QC J4K 0B9

PROGRAMME D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENT
OFFERT AUX ÉTUDIANTS RÉGULIERS DE LA COMMISSION SCOLAIRE DES PREMIÈRE-SEIGNEURIES
POLICE 1SU55

PRESTATIONS

15 000 \$	En cas de décès accidentel
40 000 \$	En cas de paralysie
jusqu'à 40 000 \$	En cas de mutilation et de perte d'usage accidentelle (selon barème)
15 000 \$	Remboursement de frais médicaux suite à un accident
500 \$	Remboursement maximal par dent des frais dentaires suite à un accident

PROTECTION

Sont couverts tous les étudiants réguliers de la Commission scolaire des Première-Seigneuries et qui détiennent une carte valide d'assurance-maladie du Québec. L'étudiant est couvert lorsqu'il participe aux activités du contractant, qu'il s'y rend directement de sa résidence au lieu de l'activité et en revient. La couverture débute le 1^{er} juillet 2022 et se termine le 1^{er} juillet 2023.

Programme d'assurance ne prévoit aucune limite territoriale. **Toutefois, ce programme ne remplace pas un régime d'assurance voyage.**

GARANTIES

Remboursement des frais médicaux, suite à un accident et recommandés par un médecin

- Frais d'hospitalisation en chambre semi privée (chambre privée si le médecin le recommande)
- Honoraires d'un infirmier ou d'une infirmière – jusqu'à 5 000 \$ par accident
- Frais de médicaments, de sérums et vaccins
- Frais d'un physiothérapeute ou d'un thérapeute en sport agréé, sur recommandation médicale, jusqu'à 35 \$ par visite, 350 \$ par accident et 700 \$ par période d'assurance
- Frais d'ambulance – jusqu'à 1 000 \$ par accident
- Frais de béquilles, d'attelles, de plâtres, de bandages herniaires et d'appareils orthopédiques - jusqu'à 750 \$ par période d'assurance
- Frais de location d'un fauteuil roulant, d'un poumon d'acier ou d'autres articles durables – jusqu'à 5 000 \$ par accident
- Frais d'honoraires d'un chiropraticien, d'un ostéopathe, d'un psychologue, d'un orthophoniste, d'un audiologiste ou d'un podiatre - jusqu'à 25 \$ par visite et un maximum de 16 traitements par période d'assurance
- Frais d'un seul rayon X jusqu'à concurrence de 25 \$ par période d'assurance

Remboursement des frais dentaires, suite à un accident et recommandés par un médecin

- Frais dentaires pour traitement à des dents entières et saines - jusqu'à 500 \$ par dent et par accident, jusqu'à 2 500 \$ par accident

Remboursement des frais de lunettes et verres de contact, suite à un accident et recommandés par un médecin

- Frais remboursable jusqu'à 200 \$ par accident pour l'achat et 100 \$ par accident pour la réparation ou le remplacement

Autres garanties admissibles, suite à un accident, sous réserve de toute exception, limitation et exclusion à la police

- Indemnité de réadaptation professionnelle – jusqu'à 5 000 \$ par accident
- Indemnité en cas de fracture, dislocation, sectionnement du tendon ou autres lésions – jusqu'à 1 000 \$ (selon le barème)
- Frais de cours individuels - maximum de 20 \$ par heure, jusqu'à 2 000 \$ par accident
- Appareil auditif – jusqu'à 400 \$ par accident
- Indemnité spéciale de confinement – 2 000 \$
- Prothèses (membres artificiels) – jusqu'à 5 000 \$ par accident
- Recours à un taxi en cas d'urgence – jusqu'à 50 \$ par accident
- Déplacement pour consultation d'un spécialiste – (au moins 150 km) 150 \$/aller-retour (5 par année) – 50 \$/nuitée (6 par année)
- Indemnité spéciale en cas de maladie (poliomyélite, scarlatine, diphtérie, méningite de la moelle épinière, encéphalite, hydrophobie, tétanos, tularémie, typhoïde et leucémie) – jusqu'à 2 000 \$.
- Assurance Aviation
- Exposition aux éléments et disparition

******IMPORTANT******

L'assuré doit recevoir des soins médicaux dans les 30 jours suivant l'accident pour qu'il y ait remboursement des frais et/ou prestations payables. Seules les dépenses engagées dans les 52 semaines de la date de l'accident sont admissibles pour un remboursement, sauf pour ce qui est prévue pour les soins dentaires. Les prestations dentaires couvrent les dépenses engagées dans les 104 semaines suivant la date de l'accident. Les prestations en cas de paralysie, de mutilation et de décès à accèdent tels couvrent les pertes subies dans les 365 jours suivant la date de l'accident. La déclaration du sinistre doit être remise à l'assureur dans un délai maximum de 30 jours.

EXCLUSIONS

- Le suicide ou les blessures volontaires
- La guerre, déclarée ou non
- La participation à une émeute, une insurrection, un mouvement populaire ou des troubles
- Le service dans les forces armées
- Transport en avion sauf à titre de passager sur un vol commercial
- Soins médicaux ou interventions chirurgicales (sauf si consécutifs à un accident)
- Les services d'un massothérapeute
- Les maladies et les affections à l'origine de la perte ou en résultant
- Tout traitement expérimental, incluant les médicaments non approuvés par le gouvernement du Canada
- Les soins reçus par un assuré qui n'est pas couvert par la RAMQ
- Radiographies, réparation ou remplacement de prothèse dentaires, obturations ou couronnes, sauf prévu dans prestation "Soins dentaires par suite d'accident"

Ce document ne vise qu'à résumer en termes non techniques les principales modalités du régime d'assurance accident qui demeure assujéti aux dispositions du contrat d'assurance. Vous pouvez obtenir des informations supplémentaires en communiquant avec LA COMMISSION SCOLAIRE DES PREMIÈRE-SEIGNEURIES.