

Contrat d'assurance collective contre les accidents à l'intention des étudiants



Le présent **contrat** contient une ou plusieurs clauses pouvant limiter la somme payable.

En échange du paiement de la prime stipulée dans les **Conditions particulières**, nous acceptons de payer aux personnes assurées aux termes des présentes les indemnités indiquées dans le présent contrat d'assurance collective contre les accidents à l'intention des étudiants, sous réserve des modalités et des conditions énoncées ci-après. **Nous** avons établi le contrat d'assurance collective contre les accidents à l'intention des étudiants en faveur du **titulaire de police**. Le contrat d'assurance collective contre les accidents à l'intention des étudiants est signé à la date du **contrat** qui correspond à la date de son établissement, date à partir de laquelle les dates anniversaires sont établies. Le contrat d'assurance collective contre les accidents à l'intention des étudiants est délivré dans les provinces et les territoires dans lesquels il a été établi, et est assujéti aux lois de ces provinces et territoires.

LE PRÉSENT CONTRAT D'ASSURANCE COLLECTIVE CONTRE LES ACCIDENTS À L'INTENTION DES ÉTUDIANTS COUVRE UNIQUEMENT LES ACCIDENTS. LE PRÉSENT CONTRAT NE FOURNIT PAS DE GARANTIE EN CAS DE MALADIE. VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT LE CONTRAT.

Les pages suivantes, y compris les avenants, les tableaux, les formulaires d'adhésion de l'**assuré**, les propositions ou les modifications font partie du présent contrat d'assurance collective contre les accidents à l'intention des étudiants. **Nous** et le **titulaire de police** avons accepté toutes les modalités du présent contrat d'assurance collective contre les accidents à l'intention des étudiants. Il s'agit d'un **contrat** légal entre le **titulaire de police** et **nous**.

Avis relatif au consentement dans le contexte de la protection des renseignements personnels :

En fournissant les renseignements demandés, qui peuvent notamment comprendre le nom, l'adresse, la date de naissance et les renseignements médicaux d'une personne, vous garantissez que vous avez obtenu le consentement approprié de cette personne pour communiquer ses renseignements personnels à Zurich Compagnie d'Assurances SA, ses filiales et ses sociétés affiliées situées dans votre pays de résidence ou à l'étranger (collectivement, « Zurich »), pour la collecte, le stockage, l'utilisation, la communication et le traitement de ces renseignements personnels dans la mesure nécessaire pour obtenir et administrer la ou les garanties d'assurance demandées, notamment l'évaluation des risques, la souscription du contrat, l'établissement des primes, la perception des primes, le règlement et l'administration des demandes de règlement et leur soumission à des enquêtes et expertises, la prévention, la détection et la répression des fraudes ou leur évaluation statistique. Vous garantissez également que vous avez obtenu le consentement de la personne pour que Zurich communique ses renseignements personnels à des tiers, dans la mesure nécessaire et en relation avec les objectifs mentionnés ci-dessus, notamment des réassureurs, des administrateurs tiers, des courtiers, des agents, des experts en sinistres, des organismes de réglementation ou d'autres organismes gouvernementaux ou publics, des autorités fiscales, des associations sectorielles, d'autres assureurs et d'autres fournissant des services d'assurance (les « tiers »).

Zurich s'engage à protéger le caractère privé et confidentiel des renseignements fournis. Les renseignements personnels peuvent être traités et conservés en toute sécurité dans les bureaux de Zurich et de tiers autorisés, tant au pays qu'à l'extérieur du Canada, et ils sont assujétiés aux lois applicables.

Zurich peut conserver les renseignements personnels selon ce qui est nécessaire pour l'une ou l'autre des fins indiquées ci-dessus ou pour se conformer à ses obligations légales et réglementaires, résoudre des différends et faire respecter ses conventions. Toute personne peut demander à examiner les renseignements personnels que Zurich conserve à son sujet et à y apporter des corrections en écrivant au : Responsable de la protection de la vie privée, Zurich Compagnie d'Assurances SA (Direction canadienne), 100 King Street West, Suite 5500, P.O. Box 290, Toronto (Ontario) M5X 1C9 ou en envoyant un courriel à privacy.zurich.canada@zurich.com.

Toute personne peut refuser d'accorder son consentement ou retirer son consentement à la collecte, au stockage, à l'utilisation, à la communication ou au traitement de ses renseignements personnels. Toutefois, le refus d'accorder son consentement peut faire en sorte que Zurich ne soit pas en mesure d'offrir et d'administrer la couverture d'assurance ou peut l'empêcher d'être en mesure de payer des indemnités payables au titre du contrat.

Pour en savoir plus au sujet de la collecte, de l'utilisation, de la communication, du traitement et du stockage des renseignements personnels ou pour formuler une plainte, veuillez écrire au responsable de la protection de la vie

privée de Zurich à privacy.zurich.canada@zurich.com. Notre politique en matière de confidentialité est accessible à l'adresse www.zurichcanada.com/fr-ca/about-zurich/privacy-statement.

Aux fins de la *Loi sur les sociétés d'assurances* (Canada), ce document a été établi dans le cadre des opérations d'assurance au Canada de la Zurich Compagnie d'Assurances SA.



Chef de la souscription, Canada
et représentant autorisé

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE I	DÉFINITIONS
CHAPITRE II	GARANTIE
CHAPITRE III	INDEMNITÉS DE BASE
CHAPITRE IV	EXCLUSIONS GÉNÉRALES
CHAPITRE V	RESTRICTIONS GÉNÉRALES
CHAPITRE VI	RÉSILIATION DE L'ASSURANCE
CHAPITRE VII	COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE D'INDEMNITÉ
CHAPITRE VIII	PAIEMENT DES DEMANDES D'INDEMNITÉ
CHAPITRE IX	DISPOSITIONS GÉNÉRALES DU CONTRAT

CHAPITRE I – DÉFINITIONS

Les termes suivants, mis en évidence en caractères gras, sont définis comme suit :

accident ou **accidentel** s'entend d'un événement soudain, inattendu, spécifique et abrupt qui se produit par hasard à un moment et à un lieu identifiables pendant la durée du **contrat**.

acte de guerre désigne la guerre, qu'elle soit déclarée ou non, ou des activités guerrières, y compris l'utilisation de la puissance militaire pour atteindre, entre autres, des objectifs économiques, géographiques, nationalistes, politiques, raciaux ou religieux.

acte terroriste désigne un ou plusieurs actes, notamment l'utilisation ou la menace de l'utilisation de la force ou de la violence, y compris le fait d'intimider ou de terroriser un gouvernement, un groupe, une association ou le grand public, pour des raisons ou à des fins religieuses, politiques ou idéologiques, et toute menace en ce sens; ce terme ne comprend pas un **acte de guerre**.

activités aériennes spécialisées désigne un aéronef lorsqu'il est utilisé dans le cadre d'une ou de plusieurs des activités suivantes : vol acrobatique ou cascades en vol, photographie aérienne, remorquage de panneaux publicitaires, groupage d'oiseaux ou de volatiles, poudrage des cultures, ensemencement des cultures, pulvérisation des cultures, essais d'endurance, exploration, lutte contre les incendies, deltaplane, chasse, parachutisme ou parachutisme sportif, inspection de pipelines, inspection de lignes de transmission, épreuve de courses, publicité aérienne, essais et vols expérimentaux, vol sur un aéronef propulsé ou lancé par fusée, vol qui requiert une autorisation ou une renonciation spéciale de la part de l'autorité compétente en matière d'aviation civile, même s'il a été autorisé.

Assistance Zurich s'entend du prestataire de règlements et d'assistance que **nous** avons désigné pour fournir tous les services en matière d'assistance et gérer les règlements pour **notre** compte au titre du présent **contrat**.

assuré désigne une personne qui est admissible à la **garantie** aux termes du présent **contrat** et qui correspond à la définition de **personne assurée**.

blesseure désigne une lésion corporelle soudaine subie par une **personne assurée**, qui résulte directement d'une cause d'origine externe et **accidentelle**, alors que la présente **garantie** est en vigueur, et entraîne un **sinistre assuré**, indépendamment de toutes les autres causes, y compris une **maladie**.

citoyen étranger désigne une personne qui est citoyen d'un autre pays que le Canada et qui n'est pas un résident du Canada.

Conditions particulières s'entend du document établi à l'intention de chaque **assuré** qui présente un sommaire de la **couverture** et des indemnités prévues au titre du présent contrat d'assurance collective contre les accidents à l'intention des étudiants, y compris le Tableau des indemnités. Lorsque les lois provinciales l'exigent, **nous** remettons au **titulaire de police** un **contrat** comprenant les **Conditions particulières**, sous forme imprimée ou électronique, à l'intention des **assurés**. Le **titulaire de police** pourra transmettre le **contrat** aux **assurés** ou le mettre à leur disposition.

conjoint désigne, lorsque ce terme est utilisé dans le présent **contrat**, la personne qui est légalement mariée avec l'**assuré** ou qui habite avec l'**assuré** depuis une période continue d'au moins un (1) an et qui est publiquement présentée comme le conjoint de fait de l'**assuré**. Un conjoint sera assuré uniquement si un **régime** couvrant le **conjoint** de l'**assuré** est souscrit.

consultation thérapeutique s'entend d'un **traitement** ou d'un service de consultation fourni par un thérapeute ou un conseiller autorisé titulaire d'un permis ou d'une certification lui permettant de fournir des **traitements** psychologiques ou des services d'aide.

contrat désigne le présent contrat d'assurance collective contre les accidents à l'intention des étudiants, y compris les avenants, les **Conditions particulières**, le Tableau des indemnités, les formulaires d'adhésion, les propositions ou les modifications.

Crawford & Company s'entend de la société que **nous** avons désignée pour fournir des services d'assistance relativement aux demandes d'indemnités aux termes du présent **contrat**.

délai de carence applicable à l'indemnité s'entend du nombre de jours consécutifs au début d'une période d'**invalidité totale continue** pendant lesquels **nous** ne verserons pas d'indemnité.

enfant(s) désigne les enfants non mariés de l'**assuré**, y compris les enfants naturels à compter de la naissance, les enfants d'une union antérieure ou les enfants en famille d'accueil, ou les enfants adoptés à compter de la date du jugement définitif d'adoption qui :

- ont moins de vingt-et-un (21) ans; ou

- ont moins de vingt-six (26) ans :
 - (a) s'ils sont inscrits dans un établissement agréé d'enseignement supérieur à temps plein; et
 - (b) s'ils dépendent de l'**assuré** pour plus de 50 % de leurs besoins et sont considérés comme des **personnes à charge** de l'**assuré** dans une déclaration de revenus de Revenu Canada et/ou une déclaration de revenus provinciale; ou
- sont incapables d'occuper un emploi pour subvenir à leurs besoins en raison d'une incapacité mentale ou physique et sont principalement à charge de l'**assuré** pour leur entretien.

Nous pouvons demander une preuve de l'incapacité et de la dépendance des enfants dans les soixante (60) jours avant la date à laquelle ils atteignent la limite d'âge indiquée ci-dessus. **Nous** pouvons demander qu'une preuve satisfaisante de l'incapacité et de la dépendance continues des enfants **nous** soit remise chaque année. Si la preuve demandée n'est pas remise dans les trente et un (31) jours de la demande, ces enfants ne seront plus considérés comme des enfants à la fin de la période de trente et un (31) jours. Les enfants ne seront des enfants assurés que si un **régime** assurant les enfants est souscrit.

épidémie désigne l'écllosion d'une maladie contagieuse qui se propage rapidement et largement et que l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) ou toute autorité sanitaire mondiale ou régionale déclare être une épidémie.

étudiant désigne une personne qui est admissible à la présente assurance et qui appartient à la catégorie définie dans les **Conditions particulières**.

frais raisonnables et usuels désigne les frais courants appliqués par d'autres fournisseurs ou services de soins de santé dans la même localité pour le **traitement** fourni. Si les frais courants pour un service ne peuvent pas être déterminés en raison de la nature inhabituelle du service, **nous** en déterminerons le montant en **nous** fondant sur ce qui suit :

- la complexité du service;
- le degré de compétence professionnelle requis; et
- tout autre facteur pertinent.

Nous tenons compte de l'ensemble des circonstances pour établir de façon définitive ce qui est raisonnable et usuel.

garantie(s) désigne l'incident ou les incidents décrits aux chapitres II et III du présent **contrat** auxquels s'appliquent des indemnités de base. Les garanties sont énumérées dans les **Conditions particulières**.

hôpital désigne un établissement qui est agréé comme tel, dont le personnel et l'équipement visent à fournir des soins et un **traitement** aux patients tant hospitalisés qu'externes. Le **traitement** doit être prodigué sous la supervision de **médecins** et des infirmières ou infirmiers autorisés doivent y être de garde vingt-quatre (24) heures par jour. Cet établissement doit aussi fournir des services diagnostiques et chirurgicaux dans ses locaux ou dans des installations contrôlés par l'établissement. Un **hôpital** n'est pas un établissement utilisé principalement comme clinique, établissement de soins palliatifs ou de longue durée, centre de réadaptation, centre de **traitement** de la toxicomanie, maison de convalescence ou de repos, centre d'accueil, foyer pour personnes âgées ou établissement de cure.

hospitalisation ou **hospitalisé** désigne un patient hospitalisé dans un **hôpital**.

indemnité hebdomadaire s'entend du moins élevé des montants suivants : soixante-dix pour cent (70 %) des **revenus hebdomadaires moyens** ou l'indemnité hebdomadaire maximale. L'indemnité hebdomadaire ne sera pas inférieure à l'indemnité hebdomadaire minimale.

invalidité totale continue ou **totale et complètement invalide de façon continue** s'entend d'une invalidité qui :

- empêche la **personne assurée** de s'acquitter des tâches liées à un emploi que la **personne assurée** était apte à occuper compte tenu de sa scolarité, de sa formation ou de son expérience;
- nécessite les soins et le **traitement** d'un **médecin**; et
- exige et fait en sorte que la **personne assurée** reçoive des **soins continus**.

invalidité totale et permanente s'entend du fait que l'**assuré** est frappé d'une invalidité totale et continue et qu'il ne peut, pour gagner un revenu, occuper un emploi qui lui convient raisonnablement compte tenu de sa scolarité, de sa formation ou de son expérience. Une autorité médicale compétente doit vérifier qu'il s'agit d'une invalidité totale et permanente et doit prévoir qu'elle se poursuivra pour le reste de la vie de l'**assuré**.

invalidité totale ou totalement invalide signifie que la **personne assurée** est incapable d'accomplir les tâches essentielles et importantes de son occupation régulière et est suivie régulièrement par un **médecin** dûment

autorisé, autre que la **personne assurée** ou un **membre de sa famille immédiate**.

limite de garantie par période d'assurance désigne le total des indemnités que **nous** paierons pour un **accident**, selon ce qui est indiqué au Tableau des indemnités. Aux fins de la disposition relative à la limite de garantie par période d'assurance, le terme « **accident** » inclura un ou plusieurs **sinistres assurés** découlant d'un incident unique, d'incidents reliés ou d'une cause initiale survenant dans une période d'un (1) jour et comprend un ou plusieurs **sinistres assurés** qui en résultent. Si, en raison de la limite de garantie par période d'assurance, les sommes disponibles sont insuffisantes pour payer le montant total de l'indemnité devant être versée à chaque **personne assurée**, **nous** paierons à chacune une indemnité réduite fondée sur la proportion que la limite de garantie par période d'assurance représente par rapport au montant total des indemnités qui serait autrement payé.

maladie désigne une maladie ou l'un de ses symptômes.

médecin désigne une personne qui est un docteur en médecine, un ostéopathe, un psychologue ou tout autre professionnel de la santé légalement autorisé à exercer un art de guérir que **nous** reconnaissons ou que **nous** sommes tenus de reconnaître en vertu de la loi :

- qui est autorisé à exercer dans le territoire où les soins sont prodigués;
- qui se conforme à la portée de l'autorisation à exercer; et
- qui n'est pas un **membre de la famille immédiate** de la **personne assurée**.

membre désigne un bras ou une jambe.

membre de la famille immédiate désigne un **conjoint**, un parent, un frère, une sœur, un tuteur légal, un beau-parent (conjoint de la mère ou du père), un grand-parent, un petit-enfant, un enfant naturel ou adoptif, un enfant du **conjoint**, un demi-frère, une demi-sœur, une tante, un oncle, une nièce, un neveu, un cousin ou une cousine ou un beau-parent.

nous, notre, nos et la **Compagnie** désignent Zurich Compagnie d'Assurance SA.

pandémie désigne une **épidémie** dans un large secteur géographique du monde qui touche une grande partie de la population mondiale et que l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) ou toute autorité sanitaire mondiale ou régionale déclare être une épidémie.

période d'indemnisation désigne la période, qui suit la fin du **délai de carence applicable à l'indemnité**, au cours de laquelle des indemnités sont payables dans le cadre de la présente indemnité, sous réserve de toute autre restriction ou limite dans le **contrat**.

personne à charge désigne le **conjoint** d'un **assuré** ou son **enfant**, au sens du présent chapitre. La personne à charge sera uniquement assurée si un **régime** assurant la ou les personnes à charge est souscrit.

personne assurée désigne une personne qui a une assurance aux termes du présent **contrat**, tel qu'il est indiqué à l'article Admissibilité et classification des personnes assurées dans les **Conditions particulières**. Cette définition peut inclure le **conjoint** de l'**assuré** ou les **enfants** si un **régime** couvrant le **conjoint** ou les **enfants** est souscrit.

perte d'usage assurée désigne la paralysie totale d'un **membre** ou de plusieurs **membres**, qui a duré pendant douze (12) mois consécutifs et qui, selon **notre** autorité médicale compétente, est permanente, complète et irréversible.

régime désigne la conception du régime qui est décrite dans les **Conditions particulières** et le Tableau des indemnités.

revenus annuels de base désigne le salaire annuel de base de l'**étudiant**, exclusion faite de la rémunération des heures supplémentaires, des primes, des commissions et de la rémunération spéciale.

revenus hebdomadaires moyens désigne les revenus bruts tirés de la prestation à un employeur de services contractuels semblables, moins les frais retenus par l'employeur au cours de la période de vingt-huit (28) jours qui précède l'**accident**, divisés par quatre (4). Si la **personne assurée** n'a pas tiré de revenus de la prestation de services auprès de son employeur au cours de la période de vingt-huit (28) jours qui précède l'**accident**, la **personne assurée** a le droit de toucher l'**indemnité hebdomadaire** minimale indiquée dans le Tableau des indemnités. Si aucune preuve de son revenu brut et du nombre de semaines travaillées n'est fournie, **nous** verserons l'**indemnité hebdomadaire** minimale.

revenus hebdomadaires de base désigne les revenus annuels de base divisés par cinquante-deux (52).

semaine d'indemnités s'entend d'une période de sept (7) jours commençant le jour qui suit la **période d'indemnisation** maximale pour une **invalidité totale** temporaire, et le même jour de chaque semaine par la suite.

sinistre assuré désigne un sinistre qui répond aux conditions donnant droit à une ou à plusieurs indemnités de base, complémentaires ou accessoires, qui résulte d'une **blesseure**, et pour laquelle des indemnités sont payables aux termes du présent **contrat**.

soins continus s'entend d'une évaluation ou d'un suivi au moins trimestriel de l'affection invalidante par un **médecin**.

soins réguliers désigne l'observation et le **traitement** nécessaires, selon les normes actuelles de la médecine, pour le problème de santé nécessitant une attention médicale.

titulaire de police désigne le groupe, la société ou l'entité juridique dont le nom figure sur la page de couverture du présent **contrat** et avec qui **nous** concluons le **contrat**.

traitement désigne l'**hospitalisation**, les services, interventions ou actes de nature médicale, thérapeutique, diagnostique ou chirurgicale qui sont prescrits, fournis, réalisés ou recommandés par un **médecin** ou tout autre praticien autorisé, notamment les médicaments prescrits, les tests exploratoires et les interventions chirurgicales liés à un problème de santé, à une **blessure** ou à une **maladie**.

transport désigne un déplacement d'un endroit à un autre au moyen d'un **véhicule motorisé**, d'un autobus, d'un train, d'un bateau, d'un traversier, d'un avion ou d'un hélicoptère public ou privé.

CHAPITRE II – GARANTIE

Protection de 24 heures dans le monde entier en cas d'accident, passager seulement, sauf à bord d'un aéronef dont l'entreprise est propriétaire ou locataire et d'un aéronef de rechange (H-1)

Nous verserons à la **personne assurée** ou au bénéficiaire une indemnité forfaitaire à concurrence du montant maximum indiqué au Tableau des indemnités dans les **Conditions particulières**, selon le pourcentage stipulé, si une **personne assurée** subit une **blessure** en raison d'un **accident** donnant lieu à un **sinistre assuré** n'importe où dans le monde, sous réserve des modalités, des conditions, des restrictions et des exclusions aux termes du présent **contrat**.

Restrictions de garantie

La **garantie** relative aux voyages aériens se limite à un sinistre subi au cours d'un voyage, lorsque la **personne assurée** est un passager à bord des aéronefs suivants, y embarque ou en débarque :

1. un aéronef civil ayant un certificat de navigabilité standard en règle et valide de catégorie normale, de transport ou de navette selon les définitions établies par Transports Canada, Aviation civile ou toute entité qui la remplace ou une certification équivalente d'un gouvernement étranger. Cet aéronef doit être piloté par un pilote possédant les éléments suivants, qui doivent être en règle et valides :
 - un certificat médical; et
 - un brevet de pilote d'aéronef indiquant une qualification adaptée au pilotage de l'aéronef concerné.
2. qui est conçu et employé habituellement et régulièrement aux fins du transport de passagers.

Exclusions de garantie

Aucune **garantie** n'est offerte :

1. si la **personne assurée** est le pilote, l'exploitant, un membre de l'équipage ou un membre de l'équipage de cabine d'un aéronef;
2. pour les aéronefs utilisés par les Forces armées canadiennes ou les forces armées d'un gouvernement étranger;
3. relativement à un sinistre découlant ou résultant du fait, ou aggravé par le fait, de se trouver à bord des aéronefs ou moyens de transport suivants, d'y embarquer ou d'en débarquer :
 - un aéronef appartenant à un **assuré** ou à un membre de la famille ou du ménage d'une **personne assurée** ou **contrôlé par** un **assuré** ou par un membre de la famille ou du ménage d'une **personne assurée** ou **assujetti à un bail** en faveur d'un **assuré** ou d'un membre de la famille ou du ménage d'une **personne assurée**;
 - un aéronef mis en service par le **titulaire de police** ou un des employés du **titulaire de police**, y compris les membres de la famille ou du ménage d'un employé;

- un aéronef participant à des **activités aériennes spécialisées**;
- un moyen de transport utilisé pour des essais ou à des fins expérimentales, ou dans une course ou un essai de vitesse.

CHAPITRE III – INDEMNITÉS DE BASE

Les **garanties** et les indemnités suivantes s'appliquent uniquement si elles sont incluses dans le Tableau des indemnités des **Conditions particulières** du **contrat** et jusqu'à concurrence du montant maximum stipulé. Sauf indication contraire, toutes les **garanties** et les indemnités sont soumises aux Restrictions générales et aux Exclusions générales.

Indemnité de décès accidentel

Si une **personne assurée** perd la vie en raison d'une **blessure**, **nous** paierons le capital assuré applicable. Le décès doit survenir dans les 365 jours de la **blessure**.

Indemnité de mutilation accidentelle, de perte d'usage et de paralysie – Option standard

Si une **personne assurée** subit une **blessure** qui entraîne l'un des **sinistres assurés** suivants, **nous** paierons le montant de l'indemnité en fonction du capital assuré de la personne subissant le **sinistre assuré**, tel qu'il est indiqué dans le Tableau des indemnités. Le **sinistre assuré** doit survenir dans les 365 jours de l'**accident**.

Pour les fins de la présente indemnité, **sinistre assuré** désigne :

- dans le cas d'un pied ou d'une main, le sectionnement total à partir ou au-dessus de la cheville ou de l'articulation du poignet;
- le sectionnement total à partir ou au-dessus de l'articulation métacarpophalangienne du pouce ou de l'index;
- la perte totale et permanente de la vue;
- la perte totale et permanente de la parole;
- la perte totale et permanente de l'ouïe.

La paralysie doit durer pendant douze (12) mois consécutifs et, selon **notre** autorité médicale compétente, doit être une paralysie permanente, complète et irréversible d'un ou de plusieurs **membres** indiqués dans le Tableau des indemnités. **Nous** pouvons exiger une preuve de la paralysie totale périodiquement. Les indemnités ne sont pas payables en cas de paralysie causée par un AVC.

Indemnité en cas d'exposition aux éléments et de disparition

Si une **personne assurée** est exposée aux éléments en raison d'un **accident** et que cette exposition entraîne un **sinistre assuré**, **nous** verserons le capital assuré applicable, sous réserve de toutes les modalités du **contrat**.

Si le moyen de transport dans lequel se trouve une **personne assurée** disparaît, fait naufrage ou coule, et si la **personne assurée** n'est pas retrouvée dans les 365 jours suivant l'événement, **nous** présumerons que la personne a perdu la vie par suite d'une **blessure**. Si le voyage dans ce moyen de transport était assuré conformément aux modalités du présent **contrat**, **nous** verserons le capital assuré applicable, sous réserve de toutes les modalités du **contrat**. **Nous** avons le droit de récupérer l'indemnité si **nous** constatons que la **personne assurée** a survécu à l'événement.

Indemnité pour garde d'enfants

Si une **personne assurée** doit recevoir un **traitement** par un **médecin** pour une **blessure** et qu'elle est confinée à la maison à la suite de l'**accident**, **nous** paierons un(e) gardien(ne) d'enfants pour s'occuper des **enfants** assurés de la **personne assurée** pendant les heures de classe normales ou selon l'horaire de travail de la **personne assurée** si cette dernière n'est pas en mesure de le faire. La personne qui garde l'enfant doit être âgée d'au moins dix-huit (18) ans et ne pas être un **membre de la famille immédiate**. La présente indemnité est soumise à un taux horaire maximal égal au salaire minimum provincial et à une somme maximale globale par **personne assurée** au cours de la période d'assurance du présent **contrat**, comme indiqué dans le Tableau des indemnités.

Indemnité pour frais de scolarité

Si un **étudiant** subit une **blessure** entraînant un **sinistre assuré** qui est indemnisable aux termes de l'indemnité de mutilation **accidentelle** et de paralysie, **nous** verserons une indemnité complémentaire pourvu que dans les quatorze (14) jours suivant la date de l'**accident** ayant causé la **blessure**, l'**étudiant** ait été confiné à sa résidence ou

hospitalisé pour une période dépassant vingt (20) jours consécutifs. La somme maximale payable aux termes de la présente indemnité est stipulée dans le Tableau des indemnités.

Nous couvrirons les dépenses suivantes, qui auront été engagées dans les six (6) mois suivant immédiatement la date de l'**accident** ayant causé la **blessure** :

- les services de tutorat d'un enseignant qualifié, autre qu'un membre de la famille de l'**étudiant**, qui est titulaire d'un brevet d'enseignement en vigueur du ministère de l'Éducation de la province pour le niveau scolaire atteint par l'**étudiant** selon un taux ne devant pas dépasser le montant indiqué dans le Tableau des indemnités.
- la location du matériel nécessaire et des logiciels requis, tel qu'il est suggéré et approuvé par le centre de services scolaires où étudie l'**étudiant**.

Indemnité de remplacement du revenu

Si une **personne assurée** qui est activement employée par une entreprise pour un salaire à temps partiel subit une **blessure** qui la rend **totale**ment invalide et incapable d'accomplir toutes les tâches de son emploi, elle sera couverte à hauteur de 75 % du salaire horaire de la **personne assurée** pendant la durée de l'**invalidité totale**, pourvu que :

- la **personne assurée** ait été employée de manière continue avant la date de l'**accident**;
- l'**invalidité totale** survienne au cours des trente (30) jours de la date de la **blessure**;
- la **personne assurée** ait respecté le **décal de carence applicable à l'indemnité** de quatorze (14) jours; et
- la **personne assurée** soit suivie par un **médecin** dûment autorisé qui n'est pas un membre de la famille.

Les indemnités sont payables à partir du huitième (8^e) jour de l'**invalidité totale**, jusqu'à concurrence de la somme stipulée dans le Tableau des indemnités pour la durée du présent **contrat**.

Les versements commenceront le premier jour qui suit le **décal de carence applicable à l'indemnité** et dureront tant que la **personne assurée** est **totale**ment invalide et qu'elle est employée dans le cadre du même contrat de travail que celui au cours duquel elle a subi la **blessure**; les versements des indemnités ne dépasseront pas la **période d'indemnisation** de cinquante-deux (52) semaines. Le montant des indemnités correspondra à 75 % des **revenus hebdomadaires de base** de la **personne assurée** moins :

1. les prestations d'invalidité pour accident du travail ou son équivalent dans une province ou un territoire;
2. les prestations d'invalidité en vertu de l'assurance-emploi ou de son équivalent dans une province ou un territoire;
3. les prestations d'invalidité en vertu d'un régime collectif dont le **titulaire de police** est le promoteur;
4. le montant de toute prestation de revenu d'invalidité en vertu d'un **contrat** ou d'une police d'assurance automobile ou sans égard à la responsabilité.

Indemnité pour téléphone intelligent ou tablette

Nous verserons une indemnité complémentaire jusqu'à concurrence du montant indiqué dans le Tableau des indemnités par année civile pour rembourser à la **personne assurée** le coût de réparation ou de remplacement d'un téléphone intelligent ou d'une tablette si le téléphone intelligent ou la tablette de la **personne assurée** est endommagé lorsqu'elle subit une **blessure**.

La **personne assurée** doit fournir une preuve de réparation ou de remplacement du téléphone intelligent ou de la tablette dans le délai indiqué dans le Tableau des indemnités qui suit la date de l'**accident** assuré.

Indemnité pour consultation thérapeutique

Si une **personne assurée** subit une **blessure** entraînant un **sinistre assuré** qui est indemnisable aux termes de l'indemnité de décès **accidentel** ou de l'indemnité de mutilation **accidentelle** et de paralysie, et que la **personne assurée** a besoin de **consultation thérapeutique**, **nous** rembourserons les frais de cette **consultation thérapeutique** à la personne qui engage la dépense, à condition que :

1. toutes les modalités et conditions du **contrat** soient respectées;
2. la **consultation thérapeutique** commence dans les quatre-vingt-dix (90) jours de l'**accident** assuré;
3. la **consultation thérapeutique** soit reçue dans l'année qui suit la date du **sinistre assuré**.

La somme maximale payable aux termes de la présente indemnité est stipulée dans le Tableau des indemnités.

Indemnité pour frais dentaires par suite d'un accident

Si une **personne assurée** subit une **blessure** pour laquelle elle doit obtenir un **traitement** en raison de dommages à des dents naturelles saines, **nous** verserons une indemnité pour frais dentaires par suite d'un **accident** pour les **frais raisonnables et usuels** engagés en vue du **traitement**, du remplacement ou du diagnostic nécessaire du point de vue médical en sus de la franchise décrite dans le Tableau des indemnités, pourvu que :

- a. le dommage aux dents survienne dans les trente (30) jours de la **blessure** assurée;
- b. les frais soient engagés et payés dans les vingt-six (26) semaines de la **blessure** assurée; et
- c. les services soient fournis par un dentiste ou un chirurgien-dentiste autorisé.

Nous ne couvrons pas les frais de remplacement, d'ajustement ou de réparation de dentiers (sauf indication contraire aux présentes), de ponts dentaires, d'implants dentaires, de bandes dentaires ou d'appareils orthodontiques ou autres appareils dentaires existants au titre de l'indemnité pour frais dentaires par suite d'un **accident**.

Indemnité pour frais médicaux par suite d'un accident – formule étendue

Si, en raison d'une **blessure**, une **personne assurée** nécessite et reçoit un **traitement** médical dans les trente (30) jours suivant la date de l'**accident** et qu'elle doit engager des frais pour l'un ou l'autre des services ou des fournitures qui suivent alors qu'elle reçoit les **soins réguliers** d'un **médecin** à l'égard des points 1 à 7 :

1. Les frais d'**hôpital** pour la différence entre le coût en salle commune en vertu du régime d'assurance **hospitalisation** provincial de la **personne assurée** et le coût d'une chambre à deux lits (ou le coût d'une chambre à un lit, selon la recommandation d'un **médecin**);
2. Les frais pour les soins infirmiers demandés ou prescrits par un **médecin**, à condition que l'infirmier ne soit pas un **membre de la famille immédiate** de la **personne assurée**, sous réserve de la somme maximale indiquée dans le Tableau des indemnités;
3. Les frais pour les médicaments, les sérums et les vaccins sur ordonnance, obtenus uniquement au moyen d'une ordonnance écrite par un **médecin** ou un dentiste autorisé reconnu par la loi et préparés par un pharmacien ou un **médecin**, à l'exclusion des frais d'administration de médicaments, de sérums et de vaccins injectables, sous réserve d'une limite d'approvisionnement de trente (30) jours;
4. Les frais engagés pour les services d'un physiothérapeute ou d'un chiropraticien dûment autorisé pour un **traitement** demandé ou prescrit par un **médecin**, à condition que le physiothérapeute ou le chiropraticien ne soit pas un **membre de la famille immédiate**, sous réserve de la somme maximale indiquée dans le Tableau des indemnités;
5. Les frais de transport terrestre par service d'ambulance autorisé ou, lorsque recommandé par un **médecin**, par tout autre moyen de transport qui est autorisé à transporter des passagers à titre onéreux, y compris un service ambulancier aérien, vers ou depuis l'**hôpital** le plus près disposant de l'équipement nécessaire pour dispenser le **traitement** requis, sous réserve de la somme maximale indiquée dans le Tableau des indemnités, par **accident**;
6. Les frais associés aux prothèses auditives, béquilles, attelles, plâtres, bandages herniaires et appareils orthopédiques (à l'exclusion des appareils dentaires), mais pas à leur remplacement, sous réserve de la somme maximale indiquée dans le Tableau des indemnités, pour la durée du **contrat**;
7. Les frais associés à la location d'un fauteuil roulant, d'un poumon d'acier et de tout autre appareil durable aux fins d'un **traitement** thérapeutique temporaire, sans excéder le prix d'achat applicable au moment où la location est devenue nécessaire, sous réserve de la somme maximale indiquée dans le Tableau des indemnités.

Nous paierons les **frais raisonnables et usuels** réellement engagés par la **personne assurée** dans les cinquante-deux (52) semaines suivant la date de l'**accident**, jusqu'à concurrence de la somme maximale payable indiquée dans le Tableau des indemnités à la suite d'un (1) seul et même **accident**.

REMARQUE : **Nous** ne couvrons pas les frais engagés au titre de l'indemnité pour frais dentaires par suite d'un **accident** et de l'indemnité pour frais médicaux par suite d'un **accident** pour :

- les frais couverts par un régime d'indemnisation des accidents du travail;
- les frais couverts par tout régime d'assurance maladie public;
- les services d'un **hôpital** fédéral, provincial, municipal ou pour les vétérans pour lesquels un **étudiant** n'est pas tenu de payer;

- les frais qui sont supérieurs aux **frais raisonnables et usuels**;
- les **traitements** dentaires de nature cosmétique, plastique, ou restauratrice, sauf s'ils sont nécessaires du point de vue médical pour le **traitement** de la **blessure** assurée;
- les frais que la **personne assurée** récupère dans le cadre d'un règlement ou d'un jugement;
- les frais couverts aux termes de toute autre assurance quelle qu'elle soit;
- les frais que la **personne assurée** n'est pas légalement tenue de payer;
- les frais qui ne sont pas nécessaires du point de vue médical pour le **traitement** de la **blessure**.

CHAPITRE IV – EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Aucune indemnité ne sera versée aux termes du présent **contrat** pour toute **blessure** ou tout **sinistre assuré** causé ou aggravé par ce qui suit ou qui résulte de ce qui suit :

1. un suicide ou une tentative de suicide, que la personne soit saine d'esprit ou non, ou une blessure auto-infligée intentionnellement ou une tentative en ce sens;
2. un **acte de guerre**, que la guerre soit déclarée ou non;
3. la participation à tout type de service militaire **actif**;
4. une maladie quelle que soit la manière dont elle a été contractée, le **traitement** médical ou chirurgical d'une maladie, ou les complications consécutives au **traitement** chirurgical d'une maladie;
5. la participation à la perpétration ou à une tentative de perpétration d'un crime, d'un acte délictueux grave ou d'une agression, ou la participation ou la tentative de participation à une insurrection ou à une émeute;
6. le paravoile, le saut à l'élastique, l'hélicoptère, la plongée autonome, toute autre activité extrêmement dangereuse;
7. l'alcool, les drogues ou les autres substances toxiques
 Une **maladie**, un décès ou une **blessure** subi par suite de ce qui suit :
 - a. l'abus d'alcool, de drogues, de médicaments ou d'autres substances toxiques;
 - b. la non-observance d'une thérapie ou d'un **traitement** médical prescrit;
 - c. la conduite d'un véhicule ou d'un moyen de **transport** sous l'influence de l'alcool lorsque le taux d'alcool de la **personne assurée** est supérieur à quatre-vingts (80) mg d'alcool par cent (100) ml de sang. Le rapport d'autopsie d'un médecin légiste dûment autorisé à exercer sa profession, les rapports d'un agent de la paix ou d'autres documents semblables seront considérés comme une preuve que le conducteur était sous l'effet de l'alcool;
8. le fait d'être pilote, exploitant, membre de l'équipage de cabine ou membre de l'équipage d'un aéronef, sauf comme passager payant sur un vol nolisé régulier ou un vol commercial;
9. le dégagement d'énergie nucléaire ou de radiation, que ce soit à la suite d'un **accident** ou non ou que ce soit à la suite d'un acte illégal ou intentionnel d'une personne, y compris toute **maladie** provoquée par ce dégagement;
10. un accident cardiovasculaire ou un accident vasculaire cérébral causé par un effort physique antérieur ou simultané à l'**accident**;
11. l'alcoolisme, la toxicomanie ou la prise de tout médicament ou narcotique, sauf s'il a été prescrit par un fournisseur de soins de santé dûment autorisé à exercer sa profession qui agit dans le respect des pouvoirs qui lui sont accordés;
12. un **traitement** médical au Canada dans un **hôpital** privé;
13. les coûts encourus, causés ou aggravés par une **épidémie** ou une **pandémie** ou en résultant;

14. la participation à tout type de travail ou d'activité professionnelle quotidienne liée à l'exploitation minière souterraine.

CHAPITRE V – RESTRICTIONS GÉNÉRALES

Limitation en cas de sinistres assurés multiples

Si une **personne assurée** subit plus d'un sinistre ayant trait à l'indemnité de décès **accidentel** ou à l'indemnité de mutilation **accidentelle**, de **perte d'usage assurée** et de paralysie à la suite du même **accident**, nous ne paierons qu'une seule indemnité, soit la plus élevée.

Limitation en cas d'indemnités multiples

Si une **personne assurée** peut obtenir des indemnités auprès de tiers au titre de plus d'une des **garanties** ou des indemnités stipulées dans le Tableau des indemnités à la suite du même **accident**, la somme maximale que nous verserons pour ces indemnités est le capital assuré de la **personne assurée**.

Limite de garantie par période d'assurance

Nous ne paierons pas plus que la **limite de garantie par période d'assurance** stipulée dans les **Conditions particulières** pour une **garantie** spécifique.

CHAPITRE VI – RÉSILIATION DE L'ASSURANCE

Résiliation par le titulaire de police

Le **titulaire de police** peut résilier le présent **contrat** à la première date de renouvellement ou à tout moment après cette date en nous remettant un avis écrit de résiliation du **contrat** au moins trente (30) jours avant la date de résiliation. Nous calculerons de manière proportionnelle, en fonction de la période d'assurance, la prime non acquise, le cas échéant, qui excède la prime acquise et nous la restituerons. Le **titulaire de police** nous versera tout montant supplémentaire exigible, le cas échéant, correspondant à la différence entre le montant des primes exigibles à la date de résiliation du **contrat** et le montant des primes déjà acquittées relativement à celui-ci.

Résiliation par nous

Nous pouvons résilier le présent **contrat** en remettant au **titulaire de police** un avis écrit en ce sens au moins trente (30) jours avant la date de cette résiliation. L'avis mentionnera la date exacte à laquelle le **contrat** sera résilié. Nous pouvons également résilier le présent **contrat** pour défaut de paiement d'une prime à sa date d'échéance dans la mesure où le paiement n'est pas reçu avant la fin du délai de grâce. Nous expédierons par la poste un avis de cette résiliation au **titulaire de police**, à sa dernière adresse figurant dans nos dossiers.

CHAPITRE VII – COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE D'INDEMNITÉ

Déclaration de sinistre

Vous, ou toute personne agissant en votre nom, devez nous aviser par écrit du **sinistre assuré** dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant le **sinistre assuré**. La déclaration de sinistre doit indiquer le nom de la **personne assurée** qui a subi la **blessure**, le nom de l'**assuré** principal ainsi que le numéro de **contrat**. Pour obtenir un formulaire de demande d'indemnité, la **personne assurée**, ou toute personne agissant en son nom, doit communiquer avec nous par courriel ou par l'intermédiaire du portail indiqué ci-dessous. La déclaration de sinistre doit indiquer le nom de la **personne assurée** ainsi que le numéro de **contrat**, et peut être envoyée de façon numérique ou par la poste aux adresses indiquées ci-dessous.

Pour accéder au portail électronique pour votre première déclaration de sinistre : <https://ca-uat-fnol-users-ui.claims.global/zurichcanada>
Courriel : ZurichGroup@crawco.ca
Adresse : Zurich Group Claims C/O Crawford & Company
100 Milverton Drive, Suite 300
Mississauga (Ontario) L5R 4H1

Remarque : le sinistre déclaré à **nous** agents est considéré comme **nous** ayant été déclaré.

Formulaires de demande d'indemnité

Nous enverrons au demandeur les formulaires de demande d'indemnité pour les **sinistres assurés** dans les quinze (15) jours après avoir reçu la déclaration de sinistre. Si le demandeur ne reçoit pas de formulaire de demande d'indemnité pour les **sinistres assurés** dans ce délai de quinze (15) jours, il peut **nous** faire parvenir un document écrit dans lequel il donne des précisions sur sa demande d'indemnité et l'ampleur du **sinistre assuré**. **Nous** accepterons ce document à titre de demande d'indemnité s'il est envoyé dans le délai fixé pour la soumission des pièces justificatives comme il est indiqué ci-dessous.

Pièces justificatives

Les pièces justificatives par écrit pour les **sinistres assurés** que **nous** jugeons acceptables doivent être envoyées dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant le **sinistre assuré**. Le défaut de soumettre les pièces justificatives que **nous** jugeons acceptable dans le délai prescrit n'a pas pour effet d'invalider la demande d'indemnité ou de réduire le montant d'indemnité s'il n'était pas raisonnablement possible de les soumettre et que celles-ci ont été soumises dès qu'il a été raisonnablement possible de le faire.

CHAPITRE VIII – PAIEMENT DES DEMANDES D'INDEMNITÉ

Moment du paiement

Nous paierons les demandes d'indemnité pour tous les **sinistres assurés** dès réception des pièces justificatives que **nous** jugeons acceptables, sauf lorsque le présent **contrat** prévoit des indemnités payables périodiquement. Les indemnités payables périodiquement pour les **sinistres assurés** sont versées à la fin de chaque période de quatre semaines, sauf si un autre versement périodique facultatif est indiqué ou choisi. Le solde restant après que **notre** obligation prend fin sera alors payé lorsque **nous** recevons des pièces justificatives que **nous** jugeons acceptables.

Paiement des indemnités

1. Décès de l'**assuré** :

Les **sinistres assurés** résultant du décès de l'**assuré** sont payés au bénéficiaire désigné au moment du décès. Si aucun bénéficiaire n'a été désigné ou si le bénéficiaire désigné décède avant l'**assuré** ou en même temps que lui, **nous** verserons l'indemnité au bénéficiaire désigné par l'**assuré** dans le contrat d'assurance vie collective du **titulaire de police**. Si aucun bénéficiaire n'a été désigné par l'**assuré** dans le contrat d'assurance vie collective du **titulaire de police**, ou si le bénéficiaire désigné décède avant ou en même temps que l'**assuré**, **nous** verserons les indemnités aux survivants de l'**assuré** dans l'ordre suivant :

- a. au **conjoint** légalement marié de l'**assuré**;
- b. à l'**enfant** ou aux **enfants** de l'**assuré**;
- c. aux parents de l'**assuré**;
- d. aux frères et sœurs de l'**assuré**;
- e. aux ayants cause de l'**assuré**.

2. Décès d'une **personne à charge** de l'**assuré** :

Les **sinistres assurés** résultant du décès d'une **personne à charge** assurée seront payés à l'**assuré**. Si l'**assuré** décède avant la **personne à charge** ou en même temps qu'elle, l'indemnité sera versée au bénéficiaire, sauf si aucun bénéficiaire n'a été désigné ou si le bénéficiaire n'est plus vivant au moment du décès. Dans un tel cas, les indemnités seront versées aux ayants cause de l'**assuré**.

3. Pour toutes les autres demandes d'indemnité :

Les indemnités sont payées à la **personne assurée**. La **personne assurée** peut modifier cette instruction à tout moment tant que les demandes d'indemnité n'ont pas été soumises.

4. **Citoyen étranger** :

Si un **citoyen étranger** a droit à des indemnités relativement à un **sinistre assuré** et que **nous** sommes incapables de les lui verser directement en raison de contraintes juridiques dans le pays ou le territoire dans lequel se trouve le **citoyen étranger**, **nous** ferons ce qui suit : (1) soit verser les indemnités dans un compte bancaire détenu par le **citoyen étranger** au Canada; (2) soit, si un tel compte bancaire n'est pas établi ou maintenu, verser les indemnités au **titulaire de police** pour le compte du **citoyen étranger**. Il incombera alors au **titulaire de police** de remettre les indemnités au **citoyen étranger**. Le paiement des indemnités au **titulaire de police nous** libérera de toute autre obligation envers le **citoyen étranger**. Si le **titulaire de police** ne remet pas le paiement au **citoyen étranger**, le **titulaire de police nous** indemnifiera et **nous** dégagera de toute responsabilité que **nous** pourrions encourir, notamment les intérêts, les pénalités et les frais juridiques, découlant ou résultant de l'omission de remettre les indemnités ou s'y rattachant. Le **titulaire de police** ne sera pas considéré comme le bénéficiaire aux termes du **contrat** si un paiement lui est fait aux termes de la présente disposition.

Examen physique et autopsie

Nous avons le droit d'examiner une **personne assurée** aussi souvent que **nous** pouvons raisonnablement le demander dans le cadre de la demande d'indemnité en cours. Cet examen sera effectué à **nos** frais. **Nous** pouvons faire pratiquer une autopsie, sauf si la loi l'interdit.

Choix du prestataire de services

La **personne assurée** a le droit exclusif de choisir son **médecin** et son **hôpital** dûment autorisés.

Droit de porter plainte

Si le présent **contrat** (ou les services connexes) ne satisfait pas aux attentes, veuillez communiquer avec **nous** afin que **nous** puissions répondre aux préoccupations rapidement. Zurich Canada a un programme de traitement des plaintes qui reflète son engagement à offrir un processus de traitement des plaintes simple, professionnel et rapide. **Vous** pouvez obtenir une copie du programme de traitement des plaintes de Zurich en communiquant avec **nous** au 416-586-6773 ou sans frais au 800-387-5454, au poste 6773, ou sur **notre** site Web au <https://www.zurichcanada.com/fr-ca/about-zurich/complaint>.

CHAPITRE IX – DISPOSITIONS GÉNÉRALES DU CONTRAT

1. Bénéficiaires :

L'**assuré** a le droit exclusif de nommer un bénéficiaire. Le bénéficiaire n'a aucun intérêt dans le **contrat** sauf celui de recevoir certains paiements. L'**assuré** peut changer le bénéficiaire à tout moment, à moins qu'il n'ait cédé son intérêt dans le **contrat**. Dans un tel cas, la personne à qui l'**assuré** a cédé son intérêt dans le présent **contrat** pourrait avoir le droit de changer le bénéficiaire. Il n'est pas nécessaire d'obtenir le consentement du bénéficiaire antérieur, à moins que celui-ci n'ait été désigné à titre irrévocable. Toute désignation de bénéficiaire doit se faire par écrit en utilisant un formulaire que **nous** jugeons acceptable.

2. Modification ou renonciation :

Toute modification de l'une des modalités ou conditions du présent **contrat** ou toute renonciation à l'application d'une telle modalité ou condition doit être établie par **nous** par écrit et signée par l'un de **nos** dirigeants. Aucun agent n'a le pouvoir de modifier les modalités et conditions du **contrat** ou de renoncer à leur application. **Notre** omission d'exercer l'un de **nos** droits aux termes du présent **contrat** ne sera pas réputée constituer une renonciation à l'exercice de ce droit dans la même situation ou dans des situations futures.

3. Erreur d'écriture :

Une erreur d'écriture ou une omission n'aura pas pour effet d'élargir la **garantie** d'un **assuré** ni de maintenir en vigueur une **garantie** qui autrement ne le serait pas. Si un **assuré** présente une proposition d'assurance pour laquelle il n'est pas admissible, **notre** obligation se limitera aux primes que **nous** ont été versées.

4. Conformité aux lois :

Les modalités du présent **contrat** qui sont contraires aux lois de la province ou du territoire dans lequel le

contrat est délivré sont modifiées afin de les rendre conformes à ces lois.

5. Intégralité du **contrat** :

Le présent **contrat**, la proposition du **titulaire de police**, les documents d'adhésion de l'**assuré** et toute autre pièce jointe représentent l'intégralité du **contrat** d'assurance conclu entre le **titulaire de police** et nous.

6. Délai de grâce :

Les primes sont exigibles pour le présent **contrat** au plus tard à la date d'échéance de la prime ou à la date de renouvellement, selon le cas. Si le **titulaire de police** ne verse pas la prime de renouvellement lorsqu'elle est exigible, il dispose d'un délai de grâce de trente et un (31) jours pour la régler. Pendant le délai de grâce, le **contrat** demeure en vigueur. Le **titulaire de police** ne bénéficiera pas d'un délai de grâce si nous l'avons avisé, au moins trente (30) jours à l'avance, que nous allons résilier le présent **contrat**.

7. **Conditions particulières** et Tableau des indemnités :

Nous remettons au **titulaire de police** des **Conditions particulières** contenant un Tableau des indemnités, sous forme papier ou électronique, pour ses **assurés**, lorsque cela est exigé en vertu de la loi. Le **titulaire de police** remettra ces **Conditions particulières** aux **assurés** ou les mettra à leur disposition. Ces **Conditions particulières** contiendront un sommaire des modalités relatives aux indemnités.

8. Registres du **titulaire de police** :

Le **titulaire de police** doit conserver un registre des garanties, des primes et des autres renseignements administratifs pertinents pour chaque **assuré**, qui sera réputé, si nous le jugeons acceptable, faire partie du **contrat**. Nous pouvons examiner ces registres à des moments raisonnables pendant la période de validité du **contrat** et pendant une période de six (6) ans après qu'il ait pris fin. Le **titulaire de police** doit nous informer dans un délai raisonnable de tout changement dans les renseignements concernant un **assuré**. Le **titulaire de police** doit nous indemniser pour toute indemnité ou tout autre paiement versé en totalité ou en partie en raison de la négligence ou de l'erreur du **titulaire de police** dans l'exercice de ses fonctions de tenue de registres.

9. Poursuite contre nous :

Aucune action concernant le présent **contrat** ne peut être intentée avant l'écoulement d'un délai de soixante (60) jours après que la demande d'indemnité écrite nous a été envoyée. Toute action doit être intentée dans les trois (3) ans de la date à laquelle la demande d'indemnité écrite devait être soumise. Si les lois de la province ou du territoire dans lequel habite la **personne assurée** annulent une telle restriction, l'action devra être intentée dans le délai le plus court permis par la loi. Dans les provinces où l'arbitrage exécutoire est permis, l'arbitrage exécutoire aura préséance sur la présente disposition. Toute action ou instance contre un assureur pour recouvrer des sommes d'assurance payables aux termes du **contrat** est absolument interdite, à moins qu'elle ne soit intentée dans les délais prescrits dans la loi intitulée *Insurance Act* de l'Alberta, du Manitoba et de la Colombie-Britannique, la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* de l'Ontario ou toute autre loi provinciale applicable. Dans le cas d'actions ou d'instances régies par les lois du Québec, la période de prescription est énoncée dans le *Code civil du Québec*.

10. Renouvellement :

Le présent **contrat** se renouvelle automatiquement pour une période supplémentaire de douze (12) mois, à moins que l'une ou l'autre des parties n'exprime son intention de ne pas le renouveler tel qu'il est indiqué dans les dispositions du **contrat** visant sa résiliation.

11. Cession d'intérêt :

Un transfert d'intérêt est contraignant lorsque nous en sommes avisés par écrit au moyen d'un document que nous jugeons acceptable. Nous n'avons pas l'obligation de confirmer la validité d'un transfert.

12. Arbitrage :

La contestation du refus d'accorder une demande d'indemnité aux termes du présent **contrat** devra être réglée au moyen d'un arbitrage administré par l'Association d'arbitrage canadienne conformément à ses règles d'arbitrage commercial, et la sentence rendue par le ou les arbitres peut être homologuée par un tribunal compétent. L'arbitrage aura lieu dans les bureaux de l'Association d'arbitrage canadienne les plus près de la **personne assurée**. Les arbitres n'accorderont pas de dommages-intérêts consécutifs ou punitifs dans le cadre d'un arbitrage aux termes du présent article. La présente disposition ne s'applique pas si la **personne assurée** est un résident d'une province où la loi ne permet pas l'arbitrage exécutoire dans le cadre d'un **contrat** d'assurance, mais seulement si le présent **contrat** est assujéti aux lois de cette province. Dans un

tel cas, l'arbitrage exécutoire ne s'applique pas. La présente disposition interdit à la **personne assurée** d'intenter une action en justice.

13. Société par actions nouvellement acquise :

Si le **titulaire de police** acquiert une société par actions au moyen d'un achat d'actions, d'un échange d'actions ou autrement, et qu'il **nous** avise de cette acquisition dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivants, les employés admissibles de la société par actions nouvellement acquise seront assurés aux termes du présent **contrat** à la date de prise d'effet de cette acquisition.

Si le **titulaire de police** ne **nous** avise pas et ne **nous** fournit pas les renseignements de souscription nécessaires pour que **nous** puissions déterminer le montant de la prime supplémentaire requise, le cas échéant, dans les quatre-vingt-dix (90) jours, ou s'il ne verse pas cette prime supplémentaire, le cas échéant, tel qu'il est requis, la **garantie** des employés de la société par actions nouvellement acquise prendra fin. Toutefois, le **titulaire de police** sera responsable du paiement de toute prime exigée pour la période où la **garantie** était en vigueur.

Remarque : la disposition ci-dessus ne s'applique qu'aux sociétés par actions comptant plus de deux cents (200) employés. Pour les sociétés par actions comptant deux cents (200) employés ou moins, la déclaration d'une telle acquisition ne sera pas exigée et la **garantie** s'applique de plein droit pour la durée du **contrat**.