

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

Conditions particulières



INFORMATION SUR LE CONTRAT	
TITULAIRE DE POLICE	Association générale des étudiants du Cégep Édouard Montpetit 945 Ch. de Chambly Longueuil, Québec, J4H 3M6
NUMÉRO DE CONTRAT	8452342
DATE DE PRISE D'EFFET DU CONTRAT	1 ^{er} février 2025
PÉRIODE D'ASSURANCE	Du 1 ^{er} février 2025 au 1 ^{er} février 2026 (Toutes les garanties commencent et prennent fin à 0 h 01 à l'adresse du titulaire de police)
PROVINCES OU TERRITOIRES	Québec

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS – VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT LE PRÉSENT DOCUMENT

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.

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**.

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*.

Signature

Chef de la souscription, Canada
et représentant autorisé

ADMISSIBILITÉ DES PERSONNES ASSURÉES ET CATÉGORIES

Les personnes suivantes sont admissibles à titre de **personnes assurées** une fois que la **période d'attente relative** à l'admissibilité, comme il est indiqué ci-après, est écoulée et que les documents d'adhésion dûment remplis ont été transmis, s'il y a lieu :

Personne(s) admissible(s) s'entend des personnes suivantes :

Catégorie I : Tous les étudiants admissibles dont les noms apparaissent aux registres du **titulaire de police**.

Si une **personne assurée** subit une **blesure** entraînant un **sinistre assuré** et qu'elle appartient à plus d'une catégorie, **nous** ne paierons qu'une seule indemnité, soit la plus élevée.

DATES DE PRISE D'EFFET DE L'ASSURANCE

Pour l'assuré : 1^{er} septembre 2024

CESSATION DE L'ASSURANCE DE L'ASSURÉ

L'assurance prend fin à la fin de la période pour laquelle la prime a été versée et au cours [de laquelle l'un des événements suivants se produit :

1. le **contrat** est résilié;
2. l'**assuré** cesse d'être admissible à l'assurance;
3. la période pour laquelle la prime requise a été payée pour cet **assuré** expire;
4. l'**assuré** fait défaut de verser la prime requise, s'il est tenu d'acquitter cette prime;
5. l'**assuré** atteint l'âge de quatre-vingt-cinq (85) ans.

RENSEIGNEMENTS SUR LA PRIME

Garanties :

Protection de 24 heures dans le monde entier en cas d'**accident** (H-1)

Catégories couvertes :

Toutes les catégories

Fréquence des paiements de primes : Périodique

Taux et prime :

Catégorie des membres admissibles	Nombre estimatif de membres admissibles
Catégorie I	6,500

Limite de garantie par période d'assurance :

Garantie	Limite de garantie par période d'assurance
Par accident assuré	500 000 \$

TABLEAU DES INDEMNITÉS

Garantie	Somme maximale payable	Incluse / non incluse	Catégories assurées
Assurance décès et mutilation accidentels	Prend fin à la première des dates suivantes à survenir : l'atteinte par l' étudiant de l'âge de quatre-vingt-cinq (85) ans ou le moment où l' étudiant cesse d'être admissible.	Incluse	Toutes les catégories
Capital assuré de l' assuré	Catégorie I : 5 000 \$	Incluse	Toutes les catégories

INDEMNITÉS DE BASE			
Indemnité	Somme maximale payable	Incluse / non incluse	Catégories assurées
Indemnité de décès accidentel			
Perte de la vie	100 % du capital assuré	Incluse	Toutes les catégories
Indemnité de mutilation accidentelle			
Mutilation ou perte : <ul style="list-style-type: none"> • Des deux mains ou des deux pieds • D'une main et d'un pied • D'une main ou d'un pied et de la vue d'un œil • De la vue des deux yeux • De la parole et de l'ouïe 	100 % du capital assuré	Incluse	Toutes les catégories
<ul style="list-style-type: none"> • De la parole ou de l'ouïe • De la vue d'un œil • D'une main, d'un pied, ou de la vue d'un œil • D'un membre (main, pied, bras ou jambe) 	75 % du capital assuré		
<ul style="list-style-type: none"> • Du pouce et de l'index de la même main 	66,67 % du capital assuré		
<ul style="list-style-type: none"> • De quatre doigts de la même main • De l'ouïe d'une oreille 	33,33 % du capital assuré		
<ul style="list-style-type: none"> • De tous les orteils du même pied 	25 % du capital assuré		
Indemnité de perte d'usage			
Perte de l'usage : <ul style="list-style-type: none"> • Des quatre membres 	100 % du capital assuré	Incluse	Toutes les catégories
<ul style="list-style-type: none"> • De trois membres 	100 % du capital assuré		
<ul style="list-style-type: none"> • De deux membres 	100 % du capital assuré		
<ul style="list-style-type: none"> • D'un membre 	75 % du capital assuré		
Indemnité de paralysie			
La paralysie sous forme : <ul style="list-style-type: none"> • De quadriplégie (paralysie totale des quatre membres) • De triplégie (paralysie totale de trois membres) • De paraplégie (paralysie totale de deux membres) • D'hémiplégie (paralysie totale des membres supérieur et inférieur d'un côté du corps) 	200 % du capital assuré	Incluse	Toutes les catégories
<ul style="list-style-type: none"> • D'uniplégie (paralysie totale d'un membre) 	75 % du capital assuré		

Indemnité en cas d'exposition aux éléments et de disparition			
	100 % du capital assuré	Incluse	Toutes les catégories
Indemnité pour garde d'enfants			
	Somme maximale globale de 500 \$ par enfant assuré durant la période d'assurance du contrat	Incluse	Toutes les catégories
Indemnité pour frais de scolarité			
	<ul style="list-style-type: none"> Le taux des services de tutorat ne peut dépasser 20,00 \$ par heure. Une somme maximale de 300 \$ sera versée pour la location du matériel nécessaire et des logiciels requis en conséquence d'un (1) accident. 	Incluse	Toutes les catégories
Indemnité de remplacement du revenu			
	Les indemnités sont payables à partir du huitième (8 ^e) jour de l' invalidité totale , jusqu'à concurrence de 500 \$ pour la durée du contrat .	Incluse	Toutes les catégories
Indemnité pour téléphone intelligent ou tablette			
	<ul style="list-style-type: none"> Somme maximale de 250 \$ La personne assurée doit fournir une preuve de réparation ou de remplacement du téléphone intelligent ou de la tablette dans les trente (30) jours qui suivent la date de l'accident assuré. 	Incluse	Toutes les catégories
Indemnité pour consultation thérapeutique			
	1 000 \$ par accident assuré	Incluse	Toutes les catégories
Indemnité pour frais dentaires par suite d'un accident			
<p>Si une personne assurée subit une blessure qui nécessite un traitement en raison de dommages à des dents naturelles saines, nous verserons une indemnité pour les frais raisonnables et usuels engagés en vue du traitement, du remplacement ou du diagnostic médicalement nécessaire, pourvu que :</p> <ul style="list-style-type: none"> le dommage aux dents survienne dans les trente (30) jours de la blessure assurée; les frais soient engagés et payés dans les cinquante deux (52) semaines de la blessure; et les services soient fournis par un dentiste ou un chirurgien-dentiste autorisé. 	5 000 \$ par accident assuré	Incluse	Toutes les catégories
Indemnité pour frais médicaux par suite d'un accident – formule étendue			
1. Frais d'hôpital	<p>La somme maximale payable aux termes du présent indemnité est de 10 000 \$ par accident.</p> <p>La différence entre le coût en salle commune et le coût d'une chambre à deux lits (ou le coût d'une chambre à un lit, selon la recommandation d'un médecin).</p>	Incluse	

2. Soins infirmiers	Somme maximale de 5 000 \$ par accident		Toutes les catégories
3. Médicaments, sérums et vaccins sur ordonnance	Limite d'approvisionnement de 30 jours		
4. Traitement par un physiothérapeute ou un chiropraticien	Somme maximale de 300 \$ par praticien, par accident		
5. Ambulance	Somme maximale de 5 000 \$ par accident		
6. Frais associés aux prothèses auditives, béquilles, attelles, plâtres, bandages herniaires et appareils orthopédiques	Somme maximale de 1 000 \$ pour la durée du contrat		
7. 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	Somme maximale de 5 000 \$ par accident		

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 assujettis 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.