

h) subies par l'assuré alors qu'il est âgé de 70 ans et plus.

II) lorsque le décès de l'assuré ou les blessures qu'il a subies sont causés directement ou indirectement par une inhalation de gaz, un empoisonnement ou une absorption de médicament ou de drogue.

B) Aucune des indemnités prévues à l'article 4, sauf pour l'hospitalisation, n'est payable :

I) lorsque les soins sont prodigués par un professionnel de la santé parent ou allié de l'assuré ;

II) lorsque l'assuré bénéficie d'une couverture semblable, au terme d'un plan d'assurance équivalent, ou des lois administrées, par une régie gouvernementale ;

III) pour une hernie ;

IV) pour une chirurgie plastique non essentielle à la vie.

C) En cas de décès naturel, aucune indemnité n'est payable si l'assuré, à la date d'entrée en vigueur de cette police, a déjà consulté un médecin ou reçu un ou des traitements pour la maladie, cause de son décès.

D) Dans le cas d'une personne non admissible au régime gouvernemental d'assurance-maladie, l'assureur ne rembourse que la partie des frais qu'il aurait remboursés dans le cas d'une personne admissible.

DÉFINITIONS

Blessure signifie toute lésion corporelle résultant, directement ou indépendamment de toute maladie ou de toute autre cause, d'un accident subi par l'assuré alors que la police est en vigueur.

Accident signifie un événement dû à des causes externes, violentes, soudaines, fortuites et indépendantes de la volonté de l'assuré.

Hospitalisation signifie le séjour de l'assuré, pendant au moins 24 heures, à titre de patient interne dans une institution reconnue comme centre hospitalier de soins de courte durée en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation du Québec et régie par cette loi ou, à l'extérieur du Québec, une institution reconnue comme telle et régie par une loi équivalente, à l'exception de l'unité de soins ou les lits de cette institution utilisés pour les convalescents et/ou les malades à long terme. Ne comprend pas le séjour de l'assuré dans une clinique, une maison de santé, un établissement de réadaptation, une maison de convalescence, un établissement de soins prolongés ou tout établissement procurant essentiellement des soins de réadaptation ou de garde, même si tel établissement fait partie d'un hôpital ou est associé à un hôpital.

Perte signifie :

I) lorsqu'il s'agit de la main ou du pied, l'amputation complète à la jointure du poignet ou de la cheville ; s'il n'y a pas d'amputation, il doit y avoir perte totale et définitive de l'usage de la main ou du pied ;

II) lorsqu'il s'agit de l'œil, la perte entière et irrécouvrable de la vue ;

III) lorsqu'il s'agit de la parole ou de l'ouïe, la perte totale et définitive de ces fonctions ;

IV) lorsqu'il s'agit d'un doigt ou d'un orteil, l'amputation complète d'au moins deux phalanges du même doigt ou du même orteil.

Frais raisonnables signifie les frais calculés selon les tarifs normaux en vigueur dans la région où demeure l'assuré, compte tenu de la gravité du cas.

Invalidité totale signifie l'état de l'assuré le rendant inapte à vaquer à toute occupation rémunérée ou non.

RÈGLEMENT DES INDEMNITÉS

Le preneur doit produire un avis de réclamation dans les 30 jours suivant l'événement. La preuve quant à la nature et à l'étendue des pertes doit être soumise en complétant le formulaire de la compagnie et en le produisant, accompagné de tous les autres documents requis par la compagnie à l'appui de la réclamation, dans les 90 jours de la date de l'événement.

Avant d'effectuer tout paiement, la compagnie se réserve le droit de faire subir à l'assuré, par un professionnel de la santé de son choix, tous les examens qu'elle juge nécessaires.

Tout paiement en vertu des dispositions de cette police est effectué en monnaie légale du Canada.

Toute indemnité est payée à la personne qui a inscrit l'assuré à l'institution pourvu qu'il s'agisse de l'assuré lui-même, de son père ou de sa mère ou, à défaut, aux ayants droit de l'assuré.

Les protections mentionnées précédemment ont déjà été payées pour tous les étudiants de l'institution.

HUMANIA
ASSURANCE MD®



ASSURANCE ACCIDENT PASSE-PARTOUT
POUR ÉTUDIANTS

Résumé

des avantages offerts aux étudiant(e)s réguliers
inscrits au cours du jour du
CÉGEP DE SAINT-JÉRÔME
Année scolaire 2019-2020

Service à la clientèle : 1 800 773-8404

HUMANIA
ASSURANCE MD®

MAINTENEZ
L'ÉQUILIBRE



Pour tout renseignement
supplémentaire ou pour
demande de règlement,
veuillez mentionner le
numéro d'assurance :

696 013

Réclamations :
Humania Assurance Inc.
1555, rue Girouard Ouest
C.P. 10000
Saint-Hyacinthe
(Québec) J2S 7C8

DURÉE DE L'ASSURANCE

L'assurance entre en vigueur à la date d'entrée des classes pour l'année 2019-2020 et se termine à la date déterminée de l'entrée des classes pour l'année 2020-2021.

COUVERTURE

Pour donner droit à une indemnité en vertu de la police, l'accident ayant donné ouverture à la réclamation doit survenir :

- 1- pendant que l'étudiant assiste ou participe à une activité de l'institution approuvée par une autorité compétente de l'institution ; ou
- 2- pendant que l'étudiant voyage directement de sa résidence ou de l'institution afin de participer à une activité de l'institution approuvée ou lors du retour de cette activité ; ou
- 3- pendant que l'étudiant avec d'autres comme groupe voyage pour participer à une activité de l'institution approuvée par une autorité compétente de l'institution.
- 4- Les prestations, en cas d'accident, seront payées que l'assuré soit couvert ou non par une autre assurance privée.

RÉCLAMATION

En cas de réclamation, vous devez contacter le Directeur des services aux étudiants ou son délégué.

INDEMNITÉS

En vertu de la police, la compagnie paie :

- 1- En cas de décès naturel de l'assuré âgé de moins de 25 ans :
- étudiant seulement..... N/A
- 2- En cas de décès accidentel survenant dans la période de 365 jours suivant immédiatement la date de l'accident :
 - a) de l'assuré âgé de moins de 25 ans :
 - I) à la suite de blessures subies alors qu'il voyage comme passager à bord d'un véhicule de transport scolaire accrédité..... 5 000 \$
 - II) à la suite de blessures subies dans tout autre endroit..... 4 000 \$
 - b) de l'assuré âgé de 25 ans à 69 ans..... 5 000 \$
- 3- En cas de mutilation ou de perte d'usage, par suite d'accident ou de blessures subies dans un accident :
 - a) des deux pieds ou des deux mains..... 20 000 \$
 - b) d'une main et d'un pied..... 20 000 \$
 - c) d'un pied et la vue d'un œil..... 20 000 \$
 - d) d'une main et la vue d'un œil..... 20 000 \$
 - e) de l'ouïe des deux oreilles et de la parole..... 20 000 \$
 - f) de la vue des deux yeux..... 20 000 \$
 - g) d'un pied ou d'une main..... 10 000 \$
 - h) de l'ouïe des deux oreilles ou de la parole..... 10 000 \$
 - i) de la vue d'un œil..... 3 000 \$
 - j) de l'ouïe d'une oreille..... 3 000 \$

k) de deux phalanges ou plus du même doigt ou du même orteil..... 1 000 \$

Les indemnités de mutilation ou de perte d'usage ne sont pas cumulatives et sont payables à la condition que l'assuré soit toujours vivant à l'expiration de la période de 365 jours suivant immédiatement l'accident.

En conséquence, une seule des pertes décrites précédemment donne droit à une indemnité. En outre, si l'assuré décède dans la période de 365 jours suivant immédiatement l'accident, la compagnie ne paie que l'indemnité de décès, si ce décès, selon la police, donne droit à une telle indemnité.

4- En cas de blessures subies par l'assuré :

- a) 50 \$ par jour d'hospitalisation pour les 30 premiers jours et 25 \$ par jour à compter du 31^e jour jusqu'au 365^e jour ;
- b) les frais raisonnables, réellement encourus, pour son transport, en ambulance ou en voiture taxi, du lieu de l'accident à l'hôpital le plus près ainsi que de l'hôpital à sa résidence, si son état le justifie ;
- c) les honoraires de tout chiropraticien, orthophoniste, logothérapeute, ostéopathe, podiatre ou psychologue dûment reconnu jusqu'à un maximum de 20 \$ par traitement sans toutefois dépasser 16 traitements ;
- d) les frais d'un seul rayon-x jusqu'à concurrence de 25 \$;
- e) sur prescription d'un médecin seulement :
 - I) les médicaments ;
 - II) les honoraires d'un physiothérapeute ou d'un thérapeute sportif jusqu'à un maximum de 20 \$ par traitement sans toutefois dépasser 16 traitements pour l'ensemble des 2 thérapeutes ;
 - III) les honoraires d'un(e) infirmier(e) licencié(e) jusqu'à un maximum de 2 000 \$;
 - IV) les appareils orthopédiques, les attelles et les éclisses ;
 - V) la location de chaise roulante, de béquilles et de lit d'hôpital ;
 - VI) toute première prothèse, y compris un appareil auditif, jusqu'à concurrence de 500 \$, à l'exception des lunettes, des lentilles cornéennes, et des prothèses dentaires ;
- f) les soins médicaux, chirurgicaux et hospitaliers rendus hors Canada jusqu'à concurrence de 10 000 \$, pourvu qu'il y ait urgence, que l'accident soit survenu hors du Canada et que le séjour temporaire de l'assuré à l'étranger ait débuté moins de 6 mois auparavant.

L'hospitalisation, les traitements et les soins mentionnés aux paragraphes précédents du présent article doivent commencer dans les 30 jours suivant immédiatement la date de l'accident.

La compagnie ne paie que les honoraires et les frais réellement encourus dans les 3 ans suivant immédiatement l'accident.

- g) les honoraires d'un chirurgien dentiste, établis selon le tarif des actes bucco-dentaires de l'Association des Chirurgiens Dentistes du Québec, pour le traitement ou le remplacement total ou partiel, effectué dans les 2 ans suivant immédiatement l'accident, de dents saines, naturelles et non dévitalisées, perdues ou endommagées à cause de l'accident et ce, jusqu'à concurrence de 250 \$ par dent.

Toutefois, si le remplacement des dents est effectué à l'aide d'une prothèse amovible, la compagnie paie cette prothèse jusqu'à concurrence de 250 \$.

Nonobstant ce qui précède, si les traitements doivent, à cause de l'âge de l'assuré et de son développement dentaire, être différés et effectués après l'expiration de la période de 2 ans suivant immédiatement l'accident, la compagnie paie les honoraires du chirurgien dentiste, établis selon le tarif des actes bucco-dentaires de l'Association des Chirurgiens Dentistes du Québec, jusqu'à concurrence de 200 \$ par dent, le tout sujet à un maximum de 500 \$ par accident.

Le chirurgien dentiste doit, au cours de cette période de 2 ans, en avoir fait la recommandation. Aucune réclamation, faite en vertu du présent paragraphe, ne sera acceptée si une réclamation, portant sur le même sujet, a été payée en vertu du paragraphe précédent.

- h) 1 500 \$ lorsque l'assuré étudiant est totalement invalide pendant toute l'année suivant immédiatement l'accident.
- i) jusqu'à concurrence de 1 000 \$, les cours donnés à l'assuré étudiant, pendant son confinement à la maison ou à l'hôpital à la condition que :
 - I) le confinement débute dans les 90 jours suivant immédiatement la date de l'accident ;
 - II) ces cours fassent partie du programme d'étude suivi par lui au moment de son confinement ;
 - III) ces cours soient donnés par un professeur détenant un brevet d'enseignement du niveau requis et que ce professeur ne lui soit ni parent, ni allié.
- j) jusqu'à concurrence de 3 000 \$, les cours de rééducation donnés à l'assuré étudiant pour lui permettre d'obtenir un emploi à la condition que :
 - I) il ait été forcé d'abandonner ses études à cause de l'accident ;
 - II) ces cours soient donnés dans les 3 années suivant immédiatement l'accident.

- k) les frais de transport de l'assuré étudiant ou d'âge pré-scolaire qui, au cours des 3 années suivant immédiatement l'accident et sur prescription d'un médecin, doit subir des traitements en un lieu situé à plus de 40 kilomètres de sa résidence pourvu que ces traitements ne soient pas accessibles en un lieu plus rapproché.

En plus des frais de transport de l'assuré, jusqu'à concurrence de 50 \$ par jour, les frais de transport et de subsistance de la personne qui, à cause de l'âge ou de la condition physique de l'assuré étudiant ou d'âge pré-scolaire, doit l'accompagner.

Le total de tous les montants payés, en vertu de la présente clause ne peut en aucun cas excéder 500 \$.

LIMITATION

Si l'assuré est couvert par plus d'une police d'assurance accident émise par la compagnie, il ne peut présenter une demande de prestation qu'en vertu d'une seule de ces polices, celle accordant les prestations les plus élevées.

EXCLUSIONS

A) Aucune des indemnités prévues par la police n'est payable :

- I) lorsque les blessures, mortelles ou non, causes directes ou indirectes du décès, de la mutilation ou des soins sont :
 - a) occasionnées directement ou indirectement par une malformation congénitale ou une déficience physique ou mentale de l'assuré ;
 - b) subies par l'assuré lors d'un suicide, d'une tentative de suicide ou de mutilation volontaire, qu'il soit sain ou non d'esprit ;
 - c) subies par l'assuré au cours d'un voyage aérien à moins qu'il ne soit passager à bord d'un aéronef propriété d'un transporteur public ;
 - d) subies lors de la pratique d'un sport pour lequel l'assuré reçoit une rémunération ou une bourse ;
 - e) subies par l'assuré au cours d'une manifestation populaire, d'une insurrection ou d'une guerre ou de tout acte s'y rattachant ;
 - f) subies par l'assuré au cours de sa participation ou tentative et participation à un acte illégal ou criminel et lorsqu'il conduit un véhicule à moteur ou un bateau sous l'influence de stupéfiants ou alors que la concentration d'alcool dans son sang excède 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang ;
 - g) subies par l'assuré alors qu'il est sous l'influence de quelque drogue que ce soit, d'un hallucinogène ou d'un stupéfiant ;