

**Régime d'assurance risques spéciaux**  
**Pour : Canadian Association of Snowboard Instructors**  
**Numéro de police : SRG 9427603**

### **Pourquoi avez-vous besoin d'une assurance en cas d'accident?**

Une blessure grave ou un décès par suite d'un accident peut avoir d'énormes conséquences. Un accident grave peut vous empêcher de faire face à vos obligations financières et suite à votre décès, votre conjoint peut être dans l'impossibilité de défrayer le coût des soins dont vos êtres chers peuvent avoir besoin.

Canadian Association of Snowboard Instructors vous offre une assurance en cas d'accident, émise par la Compagnie d'Assurance AIG du Canada. La police prévoit une prestation globale pour alléger le fardeau financier et assurer que les besoins de votre famille sont satisfaits, si vous perdez la vie, ou des « prestations du vivant », dans le cas où un accident couvert entraîne une paralysie, la perte ou la perte de l'usage d'un membre, de la vue, de la parole ou de l'ouïe.

### **Mode de fonctionnement**

Vous êtes automatiquement assuré pour un Capital assuré de 25 000 \$.

### **Voici ce que vous obtenez**

**Couverture d'assurance-accidents étendue** — Votre régime prévoit de généreuses prestations en cas de décès ou de mutilation par accident à la suite de blessures subies dans des accidents couverts.

**Acceptation garantie** — L'assurance est accordée sans égard à vos antécédents médicaux.

**Protection Activité approuvée** — Votre assurance vous couvre pendant que vous participez à un événement ou une activité approuvée par le Titulaire de la police.

### **Définitions**

Par « **Membre assuré** », on entend vous, si vous êtes un membre actif Enseignant et régulier, âgé de moins de 75 ans.

Par « **Personne assurée** », on entend les Employés assurés ou les Membres assurés.

Par « **conjoint** », on entend une personne âgée de moins de 70 ans, qui est légalement mariée à vous ou, en l'absence d'une telle personne, une personne qui sans être légalement mariée à vous, cohabite avec vous depuis au moins 1 an et est représentée en public comme votre partenaire domestique dans la communauté où vous vivez.

Par « **Enfant à charge** », on entend un enfant de sang, un enfant adopté ou un enfant né d'une autre union du conjoint ou un enfant pour qui vous tenez le rôle de parent et qui (i) est âgé de moins de 23 ans, est célibataire et dépend de vous pour son soutien et sa subsistance et qui n'exerce pas d'emploi rémunéré de plus de 25 heures par semaine ou qui (ii) est âgé de moins de 26 ans, est célibataire, fréquente un établissement d'enseignement postsecondaire, dépend de vous pour son soutien et sa subsistance et n'exerce pas d'emploi rémunéré de plus de 25 heures par semaine ou qui (iii) en raison d'infirmité mentale ou physique, est incapable d'exercer un emploi lui permettant de subvenir à ses besoins et est considéré comme votre enfant à charge au sens de la *Loi de l'impôt sur le revenu (Canada)*.

### **Désignation de bénéficiaire**

**Si vous êtes un Membre assuré** vous pouvez désigner un bénéficiaire qui recevra le montant payable en vertu de la présente police d'assurance à son décès. En l'absence d'une telle désignation, les prestations en cas de décès sont payables à votre succession.

Toutes les autres prestations vous seront versées.

### **Prestations et garanties**

#### **Décès, mutilation, paralysie et perte de l'usage par accident**

Si une perte couverte survient dans les 365 jours suivant la date de l'accident couvert qui en est la cause, le régime prévoit le versement d'une somme forfaitaire correspondant au pourcentage du Capital assuré indiqué dans le Tableau des pertes suivant :

#### **Tableau des pertes**

Perte de la vie .....	Le Capital assuré
Perte des deux mains ou des deux pieds.....	Le Capital assuré
Perte de la vue complète des deux yeux.....	Le Capital assuré
Perte d'une main et d'un pied.....	Le Capital assuré
Perte d'une main et de la vue complète d'un œil.....	Le Capital assuré
Perte d'un pied et de la vue complète d'un œil.....	Le Capital assuré
Perte d'un bras ou d'une jambe.....	Quatre cinquièmes du Capital assuré

Perte d'une main ou d'un pied.....	Trois quarts du Capital assuré
Perte de la vue complète d'un œil.....	Trois quarts du Capital assuré
Perte du pouce et de l'index de la même main .....	Un tiers du Capital assuré
Perte de la parole et de l'ouïe.....	Le Capital assuré
Perte de la parole ou de l'ouïe.....	Trois quarts du Capital assuré
Perte de l'ouïe d'une oreille.....	Deux tiers du Capital assuré
Perte de quatre doigts d'une main .....	Un tiers du Capital assuré
Perte de tous les orteils d'un pied.....	Un quart du Capital assuré

### **Perte de l'usage**

Perte de l'usage des deux bras ou des deux mains .....	Le Capital assuré
Perte de l'usage d'une main ou d'un pied.....	Trois quarts du Capital assuré
Perte de l'usage d'un bras ou d'une jambe.....	Quatre cinquièmes du Capital assuré

### **Paralysie**

Quadriplégie (paralysie totale des deux membres supérieurs et des deux membres inférieurs) .....	Deux fois le Capital assuré jusqu'à concurrence d'un million de dollars
Paraplégie (paralysie totale des deux membres inférieurs).....	Deux fois le Capital assuré jusqu'à concurrence d'un million de dollars
Hémiplégie (paralysie totale d'un membre supérieur et d'un membre inférieur du même côté du corps).....	Deux fois le Capital assuré jusqu'à concurrence d'un million de dollars

Si vous subissez plus d'une perte par suite d'un même accident, une seule prestation sera versée, soit la plus élevée.

Par « Perte », on entend les définitions suivantes : par « Quadriplégie », « Paraplégie » et « Hémiplégie », on entend la paralysie complète et irréversible des membres du corps visés; par « Main » ou « Pied », on entend le sectionnement total à l'articulation du poignet ou de la cheville ou au-dessus, mais en dessous de l'articulation du coude ou du genou; par « Bras » ou « Jambe », on entend le sectionnement total à l'articulation du coude ou du genou ou au-dessus; par « Pouce ou Index », on entend le sectionnement total à la première phalange ou au-dessus; par « Doigts », on entend le sectionnement total à la première phalange, ou au-dessus, des quatre Doigts d'une Main; par « Orteil », on entend le sectionnement total de deux phalanges de tous les Orteils d'un Pied; par « la Vue complète d'un oeil », on entend la Perte totale et irrémédiable de la vue de façon à ce que l'acuité visuelle corrigée de cet oeil soit égale ou inférieure à 20/200; par « la Vue complète des deux yeux », on entend la Perte totale et irréversible de la vue des deux yeux de façon à ce que l'acuité visuelle corrigée des deux yeux soit inférieure ou égale à 20/200 et que le champ visuel soit inférieur à 20 degrés dans les deux yeux. Un ophtalmologue qualifié doit confirmer cliniquement le diagnostic par écrit; par « l'Ouïe d'une oreille », on entend le diagnostic de Perte permanente de l'Ouïe d'une oreille, le seuil auditif excédant 90 décibels. Un oto-laryngologiste qualifié doit confirmer un tel diagnostic par écrit; par « l'Ouïe », on entend le diagnostic de la Perte permanente de l'Ouïe des deux oreilles, le seuil auditif excédant 90 décibels dans chaque oreille. Un oto-laryngologiste qualifié doit confirmer le diagnostic par écrit; par « Perte de la parole », on entend la Perte totale et irrémédiable de la capacité d'émettre des sons intelligibles; et par « Perte de l'usage », on entend la Perte totale et irrémédiable de l'usage; cette Perte doit être continue pendant 12 mois consécutifs à la fin desquels elle doit être déclarée permanente. Par « Perte », utilisée dans les présentes, on entend aussi la « Perte de la vie ».

### **Prestations hebdomadaires en cas d'accident**

Si vous subissez une blessure dans les trente jours qui suivent la date de l'accident qui cause l'invalidité totale, la Compagnie s'engage à payer des prestations hebdomadaires en cas d'accident pendant une période continue d'invalidité totale, selon les conditions suivantes :

#### **Prestations hebdomadaires en cas d'invalidité totale causée par un accident pour les Membres assurés :**

**Si vous exercez un emploi rémunérateur**, à temps plein ou à temps partiel, non relié au Titulaire de police de façon continue pendant 6 semaines consécutives précédant l'invalidité totale :

**Montant des prestations :** 75 % des gains bruts réguliers hebdomadaires jusqu'à concurrence de 500 \$ par semaine, à condition que ce montant ne soit pas inférieur à 100 \$ par semaine pour un nombre maximal de 26 semaines par période d'invalidité totale continue.

**Si vous n'exercez pas un emploi rémunérateur**, à temps plein ou à temps partiel, non relié au Titulaire de police de façon continue pendant 6 semaines précédant l'invalidité totale : 100 \$ par semaine pour un nombre maximal de 26 semaines par période d'invalidité totale continue.

**Période d'attente** : 7 jours à compter de la date à laquelle un Médecin détermine que vous êtes invalide de façon continue et qu'il vous est impossible d'accomplir aucune des fonctions essentielles de tout emploi pour lequel vous avez les qualifications minimales, quel que soit le milieu de travail.

**Prestations hebdomadaires en cas d'invalidité partielle causée par un accident** : 50 % du montant de vos prestations indiqué ci haut, jusqu'à concurrence de 50 % du nombre maximal de semaines payables indiqué ci haut.

### **Prestation pour le remboursement des dépenses paramédicales en cas d'accident**

Si par suite d'une blessure, et dans les 30 jours qui suivent la date de l'accident à l'origine de la blessure, vous obtenez un traitement paramédical au Canada dispensé par un médecin légalement autorisé à exercer la médecine et que, par suite d'une telle blessure, vous devez engager des dépenses pour l'un des services suivants sur la recommandation d'un médecin légalement autorisé à exercer la médecine, la Compagnie vous remboursera les frais raisonnables et nécessaires pour les services paramédicaux suivants :

- (a) les frais de services infirmiers privés dispensés par une infirmière diplômée autorisée, qui n'habite pas en général sous le même toit que la Personne assurée et qui n'est pas un membre de sa Famille immédiate. Ces prestations sont payables jusqu'à un maximum de 50 \$ par heure, jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour toutes les blessures découlant d'un seul accident;
- (b) les frais de transport, lorsqu'un tel service est fourni par un service ambulancier professionnel, jusqu'à l'hôpital approuvé le plus proche équipé pour fournir le traitement nécessaire requis et recommandé. Ces prestations sont payables jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour toutes les blessures découlant d'un seul accident;
- (c) les frais d'hôpital correspondant à la différence entre l'allocation pour un lit en salle commune aux termes du régime d'assurance-maladie provincial ou territorial et les frais pour une chambre à deux lits dans une chambre d'hôpital à deux lits. Ces prestations sont payables jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour toutes les blessures découlant d'un seul accident;
- (d) les frais de location d'un fauteuil roulant, de poumon d'acier ou de tout autre équipement durable, à condition qu'ils ne dépassent pas le prix d'achat courant au moment où la location est nécessaire;
- (e) les frais pour les services d'un physiothérapeute autorisé. Ces prestations sont payables jusqu'à un maximum de 300 \$ pour toutes les blessures découlant d'un seul accident;
- (f) les médicaments et produits médicaux sur ordonnance (sauf dans la province du Québec);
- (g) les frais pour les prothèses auditives, les béquilles, les attelles, les plâtres, les minerves et les supports orthopédiques, à l'exclusion de leur remplacement; et
- (h) les frais pour les services d'un chiropraticien autorisé. Ces prestations sont payables jusqu'à un remboursement maximal de 300 \$ pour toutes les Blessures découlant d'un seul accident.

Le remboursement ne sera fait que si :

- (i) les frais sont engagés au Canada;
- (j) les frais sont engagés dans les 52 semaines qui suivent la date de l'accident à l'origine de la blessure;
- (k) les frais sont engagés uniquement à des fins thérapeutiques et non de traitement facultatif; et
- (l) la demande est accompagnée des reçus à l'appui, soumis à la Compagnie comme preuve.

Cette prestation est en supplément de toute autre prestation similaire prévue par une autre assurance, une autre police ou un autre régime, y compris, mais sans s'y limiter, une police d'assurance automobile et tout régime fédéral ou provincial d'assurance maladie, hospitalisation ou médicaments.

Le montant maximal payable en vertu de cette garantie est de 10 000 \$ pour toutes les Blessures découlant d'un seul accident.

## Remboursement des dépenses pour les soins dentaires en cas d'accident

Si vous subissez une blessure à des dents saines et entières dans les 30 jours qui suivent la date de l'accident à l'origine de la blessure et que, pour soigner cette blessure, vous obtenez un traitement au Canada dispensé par un dentiste ou un chirurgien-dentiste légalement autorisés à exercer leur profession, et que vous devez engager des dépenses liées aux soins dentaires, la Compagnie vous remboursera tout montant permis pour de tels services dans le barème des frais et des services de traitement des praticiens généraux de l'association des dentistes de la province ou du territoire dans lequel vous avez reçu un tel traitement.

Le remboursement ne sera fait que si :

- (a) les frais sont engagés au Canada;
- (b) les frais sont engagés dans les 52 semaines qui suivent la date de l'accident à l'origine de la blessure;
- (c) les frais sont engagés uniquement à des fins thérapeutiques et non de traitement facultatif ou esthétique; et
- (d) la demande est accompagnée du formulaire original de demande de règlement soumis à la Compagnie comme preuve.

Cette prestation est en supplément de toute autre prestation similaire prévue par une autre assurance, une autre police ou un autre régime, y compris, mais sans s'y limiter, une police d'assurance automobile et tout régime fédéral ou provincial d'assurance maladie, hospitalisation ou médicaments.

Le montant maximal payable en vertu de cette garantie est de 2 000 \$ pour toutes les blessures découlant d'un (1) seul accident.

## Prestation pour fractures

Si vous subissez une blessure qui entraîne une fracture ou une luxation décrite dans le tableau des fractures ci-dessous, la Compagnie doit payer le montant précisé dans le tableau des fractures, à condition qu'une telle fracture ou luxation se soit produite dans les 30 jours qui suivent la date de l'accident qui en est à l'origine.

### Tableau des fractures

#### Fracture complète (y compris la fracture en bois vert) :

Crâne (enfoncement localisé).....	100 % de la prestation pour fractures
Crâne (sans enfoncement localisé).....	40 % de la prestation pour fractures
Colonne vertébrale (une ou plusieurs vertèbres).....	100 % de la prestation pour fractures
Colonne vertébrale (une vertèbre).....	40 % de la prestation pour fractures
Colonne vertébrale (fracture par compression).....	20 % de la prestation pour fractures
Mâchoire supérieure (maxillaire).....	33 % de la prestation pour fractures
Mâchoire (mandibule).....	8 % de la prestation pour fractures
Hanche (fémur).....	33 % de la prestation pour fractures
Pelvis.....	33 % de la prestation pour fractures
Rotule (patella).....	27 % de la prestation pour fractures
Jambe (tibia ou péroné).....	25 % de la prestation pour fractures
Omoplate (scapula).....	25 % de la prestation pour fractures
Cheville (fracture de Pott).....	25 % de la prestation pour fractures
Poignet (fracture de Pouteau-Colles).....	25 % de la prestation pour fractures
Avant-bras (fracture ouverte ou comminutive).....	23 % de la prestation pour fractures
Avant-bras (fracture non ouverte).....	12 % de la prestation pour fractures
Sacrum ou coccyx.....	17 % de la prestation pour fractures
Sternum.....	17 % de la prestation pour fractures
Bras, entre le coude et l'épaule.....	17 % de la prestation pour fractures
Clavicule.....	12 % de la prestation pour fractures
Nez.....	12 % de la prestation pour fractures
Au moins deux côtes.....	10 % de la prestation pour fractures
Main (un ou plusieurs métacarpiens).....	8 % de la prestation pour fractures
Pied (un ou plusieurs métatarses).....	8 % de la prestation pour fractures
Os du visage.....	8 % de la prestation pour fractures
Une côte.....	5 % de la prestation pour fractures
Tout autre os.....	3 % de la prestation pour fractures

Par « **Crâne** », on entend la voûte crânienne qui comprend les os suivants : frontal, pariétal, occipital, temporel, sphénoïde et ethmoïde.

## **Luxation complète :**

Hanche.....	42% de la prestation pour fractures
Genou (réparation chirurgicale primaire).....	33% de la prestation pour fractures
Épaule (réduction de fracture par un traitement chirurgical) .....	25% de la prestation pour fractures
Poignet.....	17% de la prestation pour fractures
Cheville .....	17% de la prestation pour fractures
Coude .....	12% de la prestation pour fractures
Os du pied, sauf les orteils.....	8% de la prestation pour fractures

Le montant maximal payable en vertu de cette garantie est de 1 000 \$ pour toutes les Blessures découlant d'un seul accident.

### **Prestation pour réadaptation**

Remboursement de vos frais de formation professionnelle, jusqu'à concurrence de 15 000 \$, si ces frais sont engagés dans les deux années suivant l'accident à l'origine d'une blessure pour laquelle vous recevez une prestation en vertu du régime.

### **Prestation pour aménagement de la résidence ou d'un véhicule**

Versement d'une prestation allant jusqu'à 15 000 \$ pour la modification de votre résidence ou de votre véhicule, si vous subissez une blessure pour laquelle vous recevez une prestation en vertu du régime et laquelle vous oblige à utiliser un fauteuil roulant pour vous déplacer.

### **Prestation pour thérapie psychologique**

Versement d'une prestation allant jusqu'à 5 000 \$, si vous subissez une blessure pour laquelle vous recevez une prestation en vertu du régime et laquelle entraîne le besoin d'une thérapie psychologique dans les deux années qui suivent cette blessure.

### **Prestation pour hospitalisation**

Versement d'une prestation de (i) 1 % du Capital assuré jusqu'à concurrence de 2 500 \$ par mois pour une période d'hospitalisation de plus de 30 nuits ou (ii) 1/30 du montant déterminé conformément à l'alinéa (i) par période d'hospitalisation de plus de 5 nuits mais de moins de 30, si vous subissez une blessure pour laquelle vous recevez une prestation en vertu du régime et laquelle entraîne votre hospitalisation pour une période maximale de douze mois.

### **Prestation pour transport de la famille**

Versement d'une prestation allant jusqu'à 15 000 \$ à l'égard des frais engagés pour le transport d'un membre de votre famille immédiate pour se rendre à l'hôpital où vous êtes hospitalisés, à plus de 100 kilomètres de votre résidence, à la suite d'une blessure pour laquelle vous recevez une prestation en vertu du régime.

### **Prestation de rapatriement**

Versement d'une prestation allant jusqu'à 15 000 \$ pour couvrir les frais engagés pour le retour du corps à la ville de résidence, si vous êtes victimes de décès par accident couvert survenant à au moins 50 kilomètres de votre résidence.

### **Prestation pour identification du corps**

Versement d'une prestation allant jusqu'à 5 000 \$ pour le transport d'un membre de votre famille immédiate qui se rend identifier le corps, si vous êtes victimes de décès par accident couvert survenant à au moins 150 kilomètres de votre résidence et si un organisme d'exécution de la loi exige une telle identification.

### **Prestation pour frais de garderie**

Versement d'une prestation allant jusqu'à 5 % du Capital assuré, jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par année, pour les frais de garderie afférents à chaque enfant à charge de moins de 13 ans qui est inscrit dans une garderie au moment où vous êtes victimes de décès par accident couvert ou le devenez dans les 90 jours suivants. La prestation est payable jusqu'à concurrence de quatre années consécutives.

### **Prestation pour études d'un enfant à charge**

Versement d'une prestation allant jusqu'à 5 % du Capital assuré, jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par année scolaire, pour les frais de scolarité de chaque enfant à charge qui est inscrit au niveau d'études postsecondaires, si vous êtes victimes de décès par accident couvert. La prestation est payable jusqu'à concurrence de quatre années consécutives.

### Prestation pour études du conjoint

Versement d'une prestation allant jusqu'à 15 000 \$ visant les frais engagés par votre conjoint pour suivre un programme de formation professionnelle ou de cours de métier dans le but d'obtenir une source indépendante de revenu, si vous êtes victime d'un décès par accident couvert et si ces frais sont engagés dans une période de 30 mois suivant votre décès.

### Prestation pour frais funéraires

Versement d'une prestation allant jusqu'à 5 000 \$ pour rembourser les frais funéraires dans le cas où vous êtes victimes de décès par accident couvert.

### Prestations pour les personnes en deuil

Versement d'une prestation allant jusqu'à 1 000 \$, dans le cas où, à la suite de votre décès par accident couvert, vos personnes à charge admissibles ont besoin de counseling dans l'année qui suit l'accident.

### Prestation en cas de coma

Versement d'une prestation mensuelle équivalant à 1 % de la différence entre le Capital assuré et tout autre montant payable en vertu du régime relativement à une blessure, pendant une période maximale de 100 mois, si vous subissez une blessure pour laquelle vous recevez une prestation en vertu du régime et si dans la période de 90 jours suivant la date de l'accident couvert, vous êtes frappés d'incapacité par un coma qui persiste pendant au moins 6 mois consécutifs et qui, après quoi, est jugé permanent par un médecin.

### Exclusions

Le régime ne couvre aucune perte causée ou entraînée en tout ou en partie par ce qui suit :

- (a) le suicide commis ou toute tentative de suicide commise par vous, si vous êtes sains d'esprit;
- (b) des blessures que vous vous infligez intentionnellement ou toute tentative en ce sens, que vous soyez sains d'esprit ou non;
- (c) la guerre, déclarée ou non, ou tout acte de guerre;
- (d) une maladie, une affection ou une infirmité corporelle, directement ou indirectement, à l'origine de la perte ou de la demande de règlement;
- (e) une incapacité mentale, directement ou indirectement, à l'origine de la perte ou de la demande de règlement;
- (f) une blessure subie pendant que vous recevez un traitement médical ou chirurgical pour soigner une maladie, une affection ou une infirmité corporelle ou mentale;
- (g) un accident ou un événement vasculaire cérébral, un accident ou un événement cardiovasculaire, un infarctus du myocarde ou une crise cardiaque, une thrombose coronaire, un anévrisme;
- (h)
  - (i) débarquement et en y montant ou en en descendant) utilisé pour la navigation aérienne, si l'Employé assuré :
    - a) voyage en tant que passager à bord d'un aéronef non destiné au transport de passagers ou ne détenant pas de permis à cet effet; ou
    - b) exécute, apprend à exécuter ou enseigne à exécuter des manœuvres en tant que pilote ou membre de l'équipage de tout aéronef; ou
    - c) voyage en tant que passager à bord d'un aéronef privé, loué ou vol d'affrètement.
  - (ii) un voyage ou un vol (y compris à l'embarquement ou au débarquement et en y montant ou en en descendant) de tout aéronef ou de tout engin conçu pour voler, planer ou se mouvoir en altitude au-dessus de la surface du sol:
    - a) sauf en tant que passager à bord d'un vol commercial d'une compagnie aérienne à horaire régulier; ou
    - b) être utilisé pour l'épandage, pulvériser ou ensemercer, lutter contre le feu, patrouiller la circulation, l'inspection des pipelines ou des lignes électriques, la photographie aérienne ou l'exploration, les courses, les tests d'endurance, les vols acrobatiques; ou
    - c) opérant vers ou depuis des sites d'atterrissage en mer; ou
    - d) utilisé pour une opération nécessitant un permis spécial de la Direction de l'aviation civile de Transports Canada, même si ce dernier est accordé (cela ne s'applique pas si le permis n'est requis que pour survoler un territoire ou pour un besoin d'atterrissage);
- (i) une infection, quelle qu'elle soit, peu importe la façon dont elle a été contractée, à l'exception d'infections bactériennes causées directement par le botulisme, l'intoxication alimentaire ou une coupure ou une blessure accidentelles indépendantes et en l'absence de toute autre maladie, affection ou condition sous-jacentes, y compris mais sans s'y limiter, le diabète;
- (j) une blessure que vous subissez pendant que vous êtes au service actif à plein temps des forces armées ou des forces de réserve organisées d'un pays ou d'une autorité internationale quelconques. (Sur demande du Titulaire de police, la Compagnie remboursera toute prime non acquise se rapportant à une période pendant laquelle vous êtes en service actif à temps plein);
- (k) une blessure que vous subissez pendant que vous êtes sous l'effet de substances intoxicantes et que vous conduisez un véhicule ou tout autre moyen de transport ou de déplacement et que le taux d'alcoolémie soit de plus de 80 milligrammes par 100 millilitres de sang;

- (l) une blessure que vous subissez pendant que vous êtes sous l'effet de drogues ou de substances désignées, selon la définition figurant dans la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (Canada) à moins que leur prise soit strictement conforme aux conseils et à l'ordonnance d'un médecin autorisé;
- (m) la perpétration ou toute tentative de perpétration d'un acte par vous ou une blessure subie par vous durant la perpétration ou toute tentative de perpétration d'un tel acte qui, s'il fait l'objet d'un jugement du tribunal, serait un acte illégal aux termes des lois de la juridiction où l'acte a été commis;
- (n) un acte, toute tentative de perpétrer un acte, ou une omission commise par vous, ou un acte, toute tentative de perpétrer un acte ou une omission commise avec votre consentement dans le but d'interrompre le flux sanguin vers votre cerveau ou de causer l'asphyxie, qu'il y ait ou non intention de nuire; et
- (o) les causes naturelles.
- (p) un accident se produisant pendant (i) que l'Employé assuré n'exerce pas une Activité professionnelle ou (ii) que le Membre assuré ne participe pas à une Activité approuvée.

### **Limite globale par accident**

Le montant maximal que paiera la Compagnie pour deux employés assurés ou plus qui subissent une blessure par suite d'un seul accident est le montant correspondant à la limite globale par accident indiqué dans la police. Si les prestations totales que la Compagnie aurait à payer dépassent la limite globale par accident, chaque employé assuré recevra sa part proportionnelle du montant de la limite globale par accident versée par la Compagnie.

### **Date d'entrée en vigueur**

Votre assurance entre en vigueur la date à laquelle vous répondez à la définition d'un Membre assuré.

### **Date de résiliation**

L'assurance prend fin à la première des dates suivantes :

- 1) la date de résiliation de la police,
- 2) la date d'échéance de la prime en cas de non-paiement d'une prime échue,
- 3) la date à laquelle vous ne répondez plus à la définition d'un Membre assuré ou
- 4) le premier jour du mois suivant la date à laquelle vous ne faites plus partie d'une catégorie de membres admissibles comme il est indiqué dans la police.

La présente brochure ne fait que décrire brièvement la couverture offerte. Les renseignements complets sur les garanties sont contenus dans la police, y compris les dispositions relatives aux limitations, aux exclusions et à la résiliation. En cas d'incompatibilité entre le présent document et la police, la police prévaudra. L'assurance est émise par la Compagnie d'Assurance AIG du Canada.

Dans le présent document, l'emploi générique du masculin englobe le féminin.

Imprimé en novembre 2020