iA Marchés spéciaux

Table des matières

Aperçu du régime 1
Description des garanties 2
Exclusions 6
À propos de iA Marchés spéciaux 7
À propos de iA Groupe financier 7

Aperçu du régime

PROTECTION

La protection s'applique à toute blessure subie par l'assuré du fait de sa participation à toute activité approuvée par et sous la surveillance de l'autorité compétente du Titulaire de la police, y compris tout voyage direct, avec d'autres assurés, à destination et en provenance du site de l'activité en cause.

ADMISSIBILITÉ

Catégorie 1	Tous les membres âgés de moins de 70 ans (6 600 assurés)

MONTANT D'ASSURANCE

Catégorie 1	10 000 $.

LIMITE GLOBALE D'INDEMNITÉ

La limite globale d'indemnité pour l'ensemble des pertes attribuables à un même accident est de 500 000 $.

Description des garanties

DÉCÈS ET MUTILATION PAR ACCIDENT OU PERTES FONCTIONNELLES

La Compagnie verse les prestations précisées ci-dessous si une blessure, au cours des 12 mois qui suivent la date de l'accident qui en est la cause, occasionne une perte ou une perte fonctionnelle totale et permanente. Les indemnités sont versées sous la forme de montant forfaitaire selon le barème suivant :

Perte	Montant
De la vie	100%
Des deux mains	100%
Des deux pieds	100%
De la vue complète des deux yeux	100%
D'une main et d'un pied	100%
D'une main et de la vue complète d'un œil	100%
D'un pied et de la vue complète d'un œil	100%
De la parole et de l'ouïe des deux oreilles	100%
D'un bras	80%
D'une jambe	80%
D'une main	75%
D'un pied	75%
De la vue complète d'un œil	75%
De la parole ou de l'ouïe des deux oreilles	75%
Du pouce et de l'index d'une main	40%
De quatre doigts d'une main	40%
De l'ouïe d'une oreille	40%
De tous les orteils d'un pied	33 1/3 %

PRESTATIONS EN CAS DE PARALYSIE

Quadriplégie (paralysie complète des membres supérieurs et inférieurs)	200%
Paraplégie (paralysie complète des deux membres inférieurs)	200%
Hémiplégie (paralysie complète des membres supérieur et inférieur d'un côté du corps)	200%

Nota : Les prestations versées pour l'ensemble des pertes subies par un assuré par suite d'un même accident ne dépasseront pas le capital assuré, sauf s'il s'agit d'une quadriplégie, d'une paraplégie ou d'une hémiplégie; et le double du capital assuré s'il s'agit d'une quadriplégie, d'une paraplégie ou d'une hémiplégie, à moins que l'assuré ne meurt au cours des 90 jours qui suivent la date de l'accident, auquel cas ne sera versé que le capital assuré. Les prestations garanties aux présentes pour l'ensemble des pertes par suite d'un même accident ne peuvent en aucun cas dépasser le double du capital assuré.

ADAPTATION DE DOMICILE ET DE VÉHICULE (50 000 $)

Si, par suite d'une blessure couverte par la garantie « Décès ou mutilation par accident et pertes fonctionnelles », l'assuré doit utiliser un fauteuil roulant pour se déplacer, la Compagnie assume le coût de la modification de sa résidence principale ou d'un véhicule motorisé qu'il utilise, jusqu'à concurrence du montant le plus élevé entre 15 000 $ et 10 % du capital assuré, sous réserve d'un maximum de 50 000 $.

ASSURANCE AÉRIENNE LIMITÉE

L'assurance comprend l'indemnisation en cas de blessures subies du fait d'avoir – en qualité de passager et non en qualité de pilote ou de membre d'équipage – voyagé à bord de, monté ou descendu de, été heurté par ou forcé d'atterrir dans :

- tout aéronef muni d'un certificat de navigabilité valide et exploité par une personne ayant une licence de pilote en règle l'autorisant à piloter un tel aéronef;
- tout type d'aéronef de transport employé par les Forces canadiennes ou par les services de transport analogues de toute autre instance dûment constituée par le gouvernement reconnu d'un État partout dans le monde, à condition que cet aéronef ne soit pas à l'essai ni employé à des fins expérimentales.

Indépendamment de a) et de b) ci-dessus, l'assurance exclut toute blessure subie du fait d'avoir – en qualité de passager, de pilote, d'exploitant ou de membre d'équipage – voyagé à bord de, monté dans ou descendu de, été heurté par ou forcé d'atterrir dans tout aéronef dont le Titulaire de la police est le propriétaire, l'exploitant ou le preneur à bail.

EXPOSITION AUX ÉLÉMENTS ET DISPARITION

Si, par suite d'un accident, un assuré est inévitablement exposé aux éléments et qu'en conséquence de cette exposition il subit une perte pour laquelle des indemnités auraient par ailleurs été exigibles, ladite perte est réputée être le résultat d'une blessure.

Si un assuré disparaît par suite de la destruction accidentelle, du naufrage ou de la disparition du véhicule dans lequel il voyageait, et si son corps n'est pas retrouvé au cours des douze mois qui suivent la date de sa disparition, on présume que cet assuré est décédé des suites de ses blessures, à condition qu'il n'y ait aucune preuve du contraire.

FRACTURE, LUXATION, RUPTURE DE TENDON ET AUTRES BLESSURES (500 $)

Si l'assuré subit une fracture, une luxation, une rupture de tendon ou une autre blessure des suites d'un accident, la compagnie verse divers pourcentages de l'indemnité prévue pour chaque fracture, dislocation, rupture de tendon ou autre blessure, mais pas plus d'une seule indemnité, la plus élevée, par accident. En cas de fracture ouverte, comminutive ou bilatérale, le montant versé est doublé.

FRAIS D'OBSÈQUES (5 000 $)

En cas de décès découlant d'une blessure, la Compagnie rembourse les frais d'obsèques réellement engagés.

FRAIS DENTAIRES PAR SUITE D'UN ACCIDENT (1 000 $)

Si un assuré, par suite de dommages causés par un choc externe à des dents saines et intactes (y compris les dents avec coiffe ou couronne) doit être soigné dans les 30 jours de la date de l'accident ayant causé ces dommages, la Compagnie assume les frais effectivement engagés à cet égard.

FRAIS MÉDICAUX PAR SUITE D'UN ACCIDENT (15 000 $)

Si un assuré, par suite d'une blessure et dans les 30 jours de la date de l'accident qui en est la cause, a besoin de soins ou de traitements médicaux, la Compagnie assume les frais raisonnables et ordinaires effectivement engagés dans l'année qui suit l'accident, pour :

a) des services infirmiers;

b) le transport par service ambulancier autorisé ou, sur recommandation d'un médecin, par tout autre service autorisé à transporter des passagers, contre rémunération, à destination ou en provenance de l'hôpital le plus près en mesure de fournir le traitement requis;

c) la différence entre l'indemnité pour hospitalisation en salle commune prévue par l'assurance hospitalisation provinciale et le montant exigé pour une hospitalisation en chambre à deux lits (chambre privée, sur recommandation du médecin);

d) la location d'un fauteuil roulant, d'un poumon d'acier ou d'autre matériel durable aux fins thérapeutiques, mais n'excédant pas le prix d'achat en vigueur lorsque la location s'est avérée nécessaire;

e) les services, sur recommandation d'un médecin, d'un physiothérapeute ou d'un thérapeute en sport agrée ou autorisé, sous réserve d'un remboursement maximum de 500 $ par année d'assurance;

f) des médicaments et des produits pharmaceutiques qu'on ne peut obtenir que sur prescription par écrit d'un médecin et qu'auprès d'un pharmacien agrée ou d'un médecin;

g) l'obtention de prothèses auditives, béquilles, attelles, appareils plâtrés, bandages herniaires et appareils orthopédiques (à l'exclusion des appareillages orthodontiques), leur remplacement n'étant toutefois pas compris, sous réserve d'un maximum de 750 $ par année d'assurance;

h) les services d'un chiropraticien autorisé, sous réserve d'un remboursement maximum de 500 $ par année d'assurance.

IDENTIFICATION DE LA DÉPOUILLE (20 000 $)

Si l'assuré décède par suite d'une blessure et que l'identification de la dépouille soit requise par la police ou quelque organisme analogue chargé de l'application de la loi et ayant autorité en la matière, la Compagnie rembourse les frais effectivement engagés par un membre de la famille immédiate pour son hébergement et ses repas ainsi que son transport aller-retour par le chemin le plus direct, à condition que la dépouille se trouve à au moins150 kilomètres de la résidence dudit membre de la famille. Si le transport s'effectue par véhicule privé, le remboursement des frais de transport engagés se limite à un maximum de 0,35 $ par kilomètre parcouru.

LÉSIONS AU CERVEAU

Si, par suite d'une blessure, l'assuré subit des lésions au cerveau, la Compagnie paiera le montant du capital assuré, moins tout montant déjà versé pour le même accident en vertu de la garantie « Décès ou mutilation par accident et pertes fonctionnelles », pourvu que les lésions au cerveau surviennent dans les 120 jours suivant l'accident, que l'assuré soit hospitalisé au moins sept jours pendant cette période et qu'un médecin détermine, à la satisfaction de la Compagnie, que l'assuré montre des signes manifestes de lésions au cerveau pendant une période d'au moins six mois consécutifs.

RAPATRIEMENT D'UN DÉFUNT (20 000 $)

Si l'assuré décède des causes d'une blessure, la Compagnie assume les frais engagés pour rapatrier la dépouille dans la ville de résidence du défunt.

RÉADAPTATION (20 000 $)

Si l'assuré subit une blessure l'obligeant à obtenir une formation spéciale pour devenir apte à exercer une profession particulière qu'elle n'aurait pas exercée n'eut été cette blessure, la Compagnie assume les frais raisonnables et nécessaires engagés à cet égard, dans les trois années de la date de l'accident et à condition qu'il s'agisse d'une blessure ouvrant droit à des indemnités en vertu de la garantie « Décès ou mutilation par accident et pertes fonctionnelles ».

TRANSPORT D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE (20 000 $)

Si, par suite d'une blessure ouvrant droit à des indemnités en vertu de la garantie « Décès ou mutilation par accident et pertes fonctionnelles », l'assuré est hospitalisé dans un établissement situé à au moins 150 kilomètres de sa résidence, la Compagnie rembourse les frais réellement engagés pour l'hébergement d'un membre de la famille immédiate ainsi que pour son transport par le parcours le plus direct entre son domicile et le lieu d'hospitalisation de l'assuré. Si le transport s'effectue par véhicule privé, le remboursement des frais de transport engagés se limite à un maximum de 0,35 $ par kilomètre parcouru.

Exclusions

L’assurance ne couvre aucun sinistre, mortel ou autre, causé ou occasionné par :

- un suicide ou une blessure auto-infligée intentionnellement;
- le service actif à temps plein au sein des forces armées;
- une guerre, déclarée ou non, ou tout acte d’hostilité en découlant;
- une blessure subie du fait d’avoir voyagé en qualité de passager ou autre à bord de tout véhicule ou appareil de navigation aérienne, sauf disposition contraire prévue par la garantie « Assurance aérienne limitée ».

Sont également exclus les frais engagés pour :

- une maladie ou affection, qu’elle soit cause ou effet;
- les services d’un masseur;
- l’achat, la réparation ou le remplacement de lunettes ou de verres de contact, ainsi que pour toute prescription à cette fin;
- les radiographies, la réparation ou le remplacement de prothèses dentaires, obturations ou de couronnes antérieures, sauf disposition contraire prévue par la garantie « Frais dentaires par suite d’un accident »;
- les frais engagés par un assuré qui n’est pas couvert par un régime d’assurance hospitalisation fédéral ou provincial.

À propos de iA Marchés spéciaux

iA Marchés spéciaux est une division de l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. (iA Groupe financier). Nous fournissons, une assurance vie, une assurance décès et mutilation accidentels (DMA), une assurance maladie grave, ainsi qu'une assurance santé, tout cela à un large éventail de groupes dont les besoins ne sont pas satisfaits par les compagnies d'assurance collective traditionnelles. Nous nous distinguons par notre capacité à adapter nos produits et programmes aux besoins uniques de nos clients. Notre force repose sur une expertise nationale et locale en matière de tarification, des ensembles d'avantages à valeur ajoutée, des programmes novateurs pour les entreprises et en marketing direct ainsi qu'un service à la clientèle exceptionnel.

Notre siège social est situé à Vancouver et nous offrons nos services dans toutes les régions du Canada, avec des bureaux régionaux offrant un service complet en Colombie-Britannique, Alberta, Ontario et au Québec.

CE QUE VOUS POUVEZ ATTENDRE DE iA MARCHÉS SPÉCIAUX :

- Des tarifs compétitifs et une couverture supérieure
- Des programmes d'assurances obligatoires et une équipe dédiée aux produits volontaires
- Différentes options de paiement de vos primes sur certains programmes
- Des options d'administration flexibles sur de nombreux régimes
- Des produits faciles à lier et renouveler
- Des modalités d'indemnisation souples
- Une équipe spécialisée dans le règlement des demandes d'indemnisation
- Un service et un soutien centrés sur les clients

À propos de iA Groupe financier

iA Groupe Financier est l'un des plus grands groupes d'assurance et de gestion de patrimoine au Canada, avec des activités aux États-Unis. Fondé en 1892, iA est l'une des plus grandes sociétés publiques du Canada et est coté à la Bourse de Toronto sous les symboles IAG (actions ordinaires) et IAF (actions privilégiées).

NOTRE BUT	Que nos clients soient confiants et sereins face à leur avenir.
NOTRE MISSION	Assurer le bien-être financier de nos clients en leur offrant une couverture d'assurance adaptée et des solutions d'investissements pour les aider à atteindre leurs objectifs personnels.
NOTRE AMBITION	Être la société qui répond le mieux aux attentes de ses clients, en collaboration avec ses partenaires.

iA Groupe financier applique rigoureusement des normes de conduite élevées, des principes d'investissement sûrs, une gestion prudente et une responsabilité fiscale.

Pour plus d'information à propos de iA Marchés spéciaux et iA Groupe financier, visitez www.ia.ca

ON S'INVESTIT, POUR VOUS.

iA Groupe financier est une marque de commerce et un autre nom sous lequel l'**Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.** exerce ses activités.

ia.ca