



L'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.

(ci-après la « Société »)

Police délivrée à : FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DE TIR

(ci-après le « Titulaire de la police »)

Numéro de police : 100013088

Date de prise d'effet : 1^{er} SEPTEMBRE 2026

Date d'échéance : 1^{er} SEPTEMBRE 2027

En contrepartie du paiement anticipé de la prime, du montant et selon le mode précisé aux présentes, la Société s'engage à assurer, en cas de sinistre résultant d'une blessure, toute personne admissible désignée dans les présentes pour laquelle le Titulaire de la police en fait demande, le tout dans la mesure et sous réserve de toute exclusion, restriction ou disposition de la présente police.

Toute période en vertu de la présente police commence et prend fin à 00 h 01, heure normale, à l'adresse du Titulaire de la police.

La présente police peut être renouvelée, à condition qu'y consente la Société, pour de nouvelles périodes consécutives, sur paiement de la prime au taux et au montant fixés par la Société au moment du renouvellement. Le premier jour de chaque période correspond à une date d'échéance de la prime.

Les dispositions énoncées dans les pages suivantes constituent, avec la présente, l'intégralité de la police.

En foi de quoi, la Société a fait souscrire la présente police par son Président et chef de la direction ainsi que par son Vice-président exécutif, Solutions d'assurance et d'épargne collectives, cette police n'étant toutefois exécutoire pour la Société qu'une fois contresignée par le préposé aux registres de celle-ci.

PRÉSIDENT ET CHEF DE LA DIRECTION

VICE-PRÉSIDENT EXÉCUTIF,
SOLUTIONS D'ASSURANCE ET D'ÉPARGNE COLLECTIVES

CONTRESEING

PRÉPOSÉ AUX REGISTRES

DÉFINITIONS

« **Accident** », au sens de la présente police, s'entend d'un incident imprévu attribuable à des causes externes échappant à la volonté de la personne assurée et qui n'a pas été causé, directement ou indirectement, par un trouble physique ou mental, ou par un traitement de l'affection ou de la maladie. L'incident doit survenir alors que la police est en vigueur et doit être à la base de la demande de règlement.

« **Blessure** », au sens de la présente police, s'entend d'une blessure corporelle faisant l'objet d'une demande de règlement et résultant, directement et indépendamment, de toute autre cause, d'un sinistre assuré s'étant produit alors que la personne assurée jouissait de la présente assurance, et qui ne résulte pas, directement ou indirectement, d'une maladie physique ou mentale ou du traitement d'une telle maladie, ou qui n'a pas contribué à une telle maladie ou à son traitement.

« **Bureau principal de la Division** », au sens de la présente police, s'entend du Bureau principal de iA Marchés spéciaux, une division de l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. situé au 988 Broadway Ouest, Bureau 400, C.P. 5900, Vancouver (Colombie-Britannique) V6B 5H6, numéro sans frais : 1 800 266-5667.

« **Capital assuré** », au sens de la présente police, s'entend du montant d'assurance auquel a droit la personne assurée et qui est porté aux registres de la Société et/ou du Titulaire de la police.

« **Certificat de navigabilité** », au sens de la présente police, s'entend du certificat de navigabilité normalisé que délivre l'organisme fédéral de réglementation aérienne du Canada, ou de son équivalent établi par l'autorité gouvernementale d'un pays étranger ayant compétence en matière d'aviation civile pour ce pays.

« **Hôpital** », au sens de la présente police, s'entend d'un établissement exploité conformément à la loi pour le soin et le traitement des malades et des blessés, qui est aménagé pour les services de diagnostic et les opérations chirurgicales importantes et qui fournit un service infirmier 24 heures sur 24, étant exclus les foyers de convalescence ou de soins infirmiers, les foyers pour personnes âgées, les centres de relaxation, les centres de réhabilitation et les établissements pour le traitement de l'alcoolisme, de la toxicomanie ou de maladies mentales.

« **Infirmière (ou infirmier)** », au sens de la présente police, s'entend d'une infirmière diplômée, ou autorisée à pratiquer les soins infirmiers par un organisme gouvernemental ayant compétence en la matière. L'infirmière doit être autre que la personne assurée ou qu'un membre de sa famille immédiate et ne doit pas résider de façon habituelle chez la personne assurée.

« **Lésions au cerveau** », au sens de la présente police, s'entend d'un dommage physique irréversible au cerveau entraînant une incapacité complète à exécuter l'ensemble des fonctions et des activités importantes et principales de la vie quotidienne.

« **Loi sur les assurances** », au sens de la présente police, s'entend de la législation sur les assurances qui s'applique dans quelque juridiction provinciale que ce soit.

« **Médecin** », au sens de la présente police, s'entend d'un praticien (autre que la personne assurée ou qu'un membre de sa famille immédiate) qui est autorisé à pratiquer 1) par l'organisme approprié de réglementation professionnelle du lieu où les soins sont dispensés et dont il est un membre en règle, ou 2) par l'organisme gouvernemental ayant compétence en matière de permis d'exercice de la médecine là où les soins sont dispensés.

DÉFINITIONS (Suite...)

« **Membre de la famille immédiate** », au sens de la présente police, s'entend d'une personne âgée d'au moins 18 ans, qui est enfant, père ou mère, frère ou sœur, beau-père ou belle-mère, beau fils ou belle fille, beau frère ou belle sœur (étant compris tout parent propre, adopté ou par alliance) ainsi que le conjoint, un petit-fils ou une petite-fille, un grand-père ou une grand-mère de la personne assurée.

« **Membre de l'équipage** », au sens de la présente police, s'entend d'une personne affectée à quelque fonction à bord d'un aéronef pendant le temps de vol et dont les tâches sont liées à la sécurité des passagers, à l'exploitation ou au vol effectif de l'aéronef.

« **Personne assurée** », au sens de la présente police, s'entend de toute personne ou catégorie de personnes désignée à l'article 1 du Tableau d'assurance.

« **Perte** », au sens de la présente police, s'entend du sectionnement complet d'une main ou d'un pied au poignet ou à la cheville, ou entre le poignet et le coude ou la cheville et le genou; du sectionnement complet d'un bras ou d'une jambe au coude ou au genou ou au-dessus du coude ou du genou; du sectionnement complet du pouce et des doigts d'une main à l'articulation métacarpophalangienne ou au-dessus de celle-ci; du sectionnement complet des orteils à l'articulation métatarsophalangienne ou au-dessus de celle-ci; de la perte irréversible et complète de la vue d'un œil; de la perte irréversible et complète de l'usage de la parole; de la perte irréversible et complète de l'ouïe; et, par rapport à la quadriplégie, à la paraplégie et à l'hémiplégie, de la paralysie irréversible et permanente des membres atteints.

« **Perte fonctionnelle** », au sens de la présente police, s'entend d'une perte permanente, totale et irréversible qui n'a connu aucune interruption dans les 12 mois suivant la date de l'accident qui en est la cause.

« **Preneur à bail** », au sens de la présente police, s'entend de l'entreprise ou de la personne à qui l'exploitation d'un aéronef a été consentie par son propriétaire pour une période spécifiée, celui-ci en conservant toutefois la propriété intégrale.

« **Résidence** », au sens de la présente police, s'entend du lieu d'habitation principal de la personne assurée ainsi que de son emplacement.

« **Soins et traitements réguliers** », au sens de la présente police, s'entend du suivi et du traitement médical jugé nécessaire en vertu des normes régissant l'exercice de la médecine pour ce qui est de l'état à l'origine de l'invalidité, de l'hospitalisation ou des soins en cause.

« **Temps de vol** », au sens de la présente police, s'entend du temps complet écoulé depuis le moment où l'aéronef commence à se déplacer par ses propres moyens en vue du décollage jusqu'au moment où il s'immobilise à la fin du vol.

« **Véhicule** », au sens de la présente police, s'entend d'une voiture particulière, d'une voiture familiale, d'une fourgonnette, d'une voiture tout-terrain, ou d'un camion.

Tout emploi du masculin dans la présente police doit être interprété comme étant inclusif du féminin.

DÉCÈS OU MUTILATION PAR ACCIDENT ET PERTES FONCTIONNELLES

La Société verse les prestations précisées ci-dessous si une blessure, dans les 12 mois de la date de l'accident qui en est la cause, occasionne une perte ou une perte fonctionnelle totale et permanente. Pour la perte :

de la vie	le capital assuré
des deux mains	le capital assuré
des deux pieds	le capital assuré
de la vue complète des deux yeux	le capital assuré
d'une main et d'un pied	le capital assuré
d'une main et de la vue complète d'un œil	le capital assuré
d'un pied et de la vue complète d'un œil	le capital assuré
de la parole et de l'ouïe des deux oreilles	le capital assuré
d'un bras	4/5 du capital assuré
d'une jambe	4/5 du capital assuré
d'une main	3/4 du capital assuré
d'un pied	3/4 du capital assuré
de la vue complète d'un œil	3/4 du capital assuré
de la parole ou de l'ouïe des deux oreilles	3/4 du capital assuré
du pouce et de l'index d'une main	2/5 du capital assuré
de quatre doigts d'une main	2/5 du capital assuré
de l'ouïe d'une oreille	2/5 du capital assuré
de tous les orteils d'un pied	1/3 du capital assuré

PRESTATIONS EN CAS DE PARALYSIE

Quadruplégie (paralysie complète des membres supérieurs et inférieurs)	le double du capital assuré
Paraplégie (paralysie complète des deux membres inférieurs)	le double du capital assuré
Hémiplégie (paralysie complète des membres supérieur et inférieur d'un côté du corps)	le double du capital assuré

Les prestations versées en vertu de la présente partie pour l'ensemble des pertes subies par une personne assurée par suite d'un même accident n'excéderont pas :

- le capital assuré, sauf s'il s'agit d'une quadruplégie, d'une paraplégie ou d'une hémiplégie; et
- le double du capital assuré s'il s'agit d'une quadruplégie, d'une paraplégie ou d'une hémiplégie, à moins que la personne en cause ne décède dans les 90 jours de la date de l'accident, auquel cas ne sera versé que le capital assuré..

Les prestations garanties ici 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

Si une blessure subie par une personne assurée n'est pas cause d'un décès, mais d'une perte pour laquelle des indemnités sont exigibles en vertu de la garantie « Décès ou mutilation par accident et pertes fonctionnelles » et que cette personne assurée doit subséquemment se déplacer en fauteuil roulant, la Société assume les frais raisonnables et nécessaires effectivement engagés, dans les trois années de la date de l'accident ayant causé la perte, pour :

- a) des modifications à la résidence principale de la personne assurée et/ou
- b) des modifications à un seul véhicule automobile utilisé par la personne assurée, sous réserve de leur approbation, s'il y a lieu, par l'autorité provinciale chargée de l'octroi des permis

en vue d'adapter cette résidence et cette voiture à l'usage d'un fauteuil roulant.

Le maximum exigible de la Société pour l'ensemble des frais engagés par personne assurée correspond au plus élevé des montants suivants : 15 000,00 \$ ou 10 % du capital assuré de la personne assurée, à concurrence d'un maximum de 50 000,00 \$ par personne assurée et par accident.

FRACTURES, LUXATIONS, RUPTURES DE TENDONS ET AUTRES BLESSURES

Si une personne assurée subit des fractures, des luxations, des ruptures de tendons ou autres blessures énumérées ci-dessous, la Société verse l'indemnité proportionnelle spécifiée à cet égard, sous réserve d'un maximum de 500,00 \$, étant entendu qu'une seule indemnité du genre (la plus importante) est exigible par accident. Dans le cas de fractures ouvertes, comminutives ou bilatérales, la Société verse le double du montant assuré.

Fracture complète (y compris une fracture en bois vert) :

du crâne (enfoncé).....	100 %
du crâne (non enfoncé).....	33 %
de la colonne (une ou plusieurs vertèbres).....	50 %
du maxillaire inférieur ou supérieur.....	33 %
du fémur	33 %
du bassin	33 %
d'une rotule	27 %
d'une jambe inférieure	25 %
de l'omoplate	25 %
d'une cheville (os courts).....	25 %
d'un poignet (os courts)	25 %
du sacrum ou du coccyx.....	17 %
du sternum.....	17 %
d'un bras, entre le coude et l'épaule	17 %
d'un avant-bras.....	12 %
de la clavicule	12 %
du nez	12 %
de deux ou plusieurs côtes	10 %
d'une main (un ou plusieurs métacarpiens)	10 %
d'un pied (un ou plusieurs métatarsiens)	10 %
des os du visage	10 %
d'une côte.....	10 %
de tout os non spécifié ci-dessus	10 %

FRACTURES, LUXATIONS, RUPTURES DE TENDONS ET AUTRES BLESSURES (Suite...)

Luxation complète :

de la hanche.....	42 %
d'un genou (avec réparation chirurgicale primaire).....	33 %
d'une épaule (avec réduction chirurgicale).....	25 %
d'un poignet.....	17 %
d'une cheville.....	17 %
d'un coude.....	12 %
des os d'un pied, autres que ceux des orteils	10 %

Rupture des tendons :

d'un talon (tendon d'Achille).....	22 %
d'une cheville.....	20 %
d'un genou	18 %
d'un pied (à l'exclusion des orteils).....	17 %
d'un coude.....	17 %
d'un poignet.....	12 %
d'une main (y compris les doigts).....	12 %

Divers :

Rupture d'un rein (opératoire)	27 %
Rupture du foie (opératoire).....	27 %
Rupture de la rate (opératoire)	27 %
Poumon perforé (avec chirurgie ouverte)	23 %
Brûlures (nécessitant une ou plusieurs greffes cutanées).....	22 %
Genou (blessé et nécessitant une chirurgie en l'absence de fracture ou de luxation)	22 %
Chirurgie osseuse (extraction de la partie traumatisée en l'absence de fracture ou de luxation).....	20 %
Chirurgie oculaire	20 %
Chirurgie d'urgence nécessitant une anesthésie générale (sauf chirurgie dentaire).....	20 %

FRAIS D'OBSÈQUES

Si une personne assurée décède par suite d'une blessure ouvrant droit à des indemnités en vertu de la présente police, un supplément sera versé pour les frais d'obsèques raisonnables et nécessaires effectivement engagés, à concurrence d'un maximum de 5 000,00 \$.

Les prestations exigibles en vertu de la présente garantie se limitent à une police advenant que cette garantie fasse partie de deux polices ou plus émises à l'endroit du titulaire de la police par la Société.

IDENTIFICATION DE LA DÉPOUILLE

Si une personne assurée décède par suite d'une blessure ouvrant droit à des indemnités en vertu de la présente police et que l'identification de la dépouille soit requise, la Société assume les frais nécessaires et raisonnables effectivement engagés par un membre de la famille immédiate pour :

- a) son hébergement et ses repas en cours de route et/ou pendant son séjour dans la ville où se trouve la dépouille (à concurrence d'une durée maximum de trois nuits consécutives); et
- b) son transport aller-retour, par le parcours le plus direct, entre son lieu de résidence habituel et le lieu où se trouve la dépouille.

IDENTIFICATION DE LA DÉPOUILLE (Suite...)

Les frais sont assumés à condition que la dépouille soit à au moins 150 kilomètres du lieu de résidence habituel dudit membre de la famille et que l'identification de la dépouille soit exigée par la police ou quelque autre organisme analogue chargé de l'application de la loi et ayant autorité en la matière.

Aucun paiement n'est versé pour des dépenses vestimentaires, non plus que pour des frais de voyage ou des frais habituels de subsistance autres que ceux qui sont précisés ci-dessus. Si le transport se fait dans un véhicule ou un appareil qui n'est pas autorisé à transporter des passagers contre rémunération, le remboursement des frais de transport se limite à un maximum de 0,35 \$ par kilomètre parcouru.

Le maximum exigible en vertu de la présente partie pour l'ensemble de tels frais se limite à 20 000,00 \$.

LÉSIONS AU CERVEAU

Si, à la suite d'une blessure, des lésions au cerveau sont constatées chez une personne assurée, la Société lui verse le capital assuré, moins tout montant déjà versé ou auquel elle aurait droit en vertu de la rubrique « Décès ou mutilation par accident et pertes fonctionnelles » par suite d'un même accident, à condition que :

- (a) la personne assurée ait subi des lésions au cerveau dans un délai de 120 jours à la suite de la date de l'accident; et
- (b) la personne assurée soit hospitalisée à la suite des lésions au cerveau qu'elle a subies pendant une période d'au moins sept jours, dans un délai de 120 jours suivant la date de la blessure; et
- (c) un médecin ait établi, à la satisfaction de la Société, que la personne assurée montre des signes manifestes de lésions au cerveau pendant une période d'au moins six mois consécutifs.

RAPATRIEMENT D'UN DÉFUNT

Si une personne assurée décède par suite d'une blessure ouvrant droit à des indemnités en vertu de la présente police, la Société assume les frais nécessaires et raisonnables effectivement engagés pour la préparation de la dépouille et son expédition à la ville où résidait la défunte personne assurée, le tout sous réserve d'un maximum de 20 000,00 \$.

RÉADAPTATION

Si une personne assurée subit une blessure ouvrant droit à des indemnités en vertu de la partie des présentes intitulée « Décès ou mutilation par accident et pertes fonctionnelles » et l'obligeant à suivre une formation spéciale pour devenir apte à exercer une profession particulière qu'elle n'aurait pas exercée n'eut été cette blessure, la Société assume les frais raisonnables et nécessaires que doit engager la personne assurée, dans les trois années de la date de l'accident, en vue d'obtenir la formation exigée, le tout sous réserve d'un maximum de 20 000,00 \$ par sinistre.

Aucun paiement n'est versé pour des frais de voyage, ou pour des dépenses vestimentaires, non plus que pour des frais d'hébergement et de repas ou autres frais habituels de subsistance.

REMBOURSEMENT DE FRAIS DENTAIRES PAR SUITE D'UN ACCIDENT

Si une personne assurée, 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 soignée dans les 30 jours suivant la date de l'accident par un dentiste ou un chirurgien stomatologiste dûment qualifié, la Société lui rembourse les frais effectivement engagés à cet égard dans les 12 mois de la date de son accident. Tout paiement en vertu de la présente garantie sera conforme aux honoraires spécifiés dans le guide des tarifs, ou son équivalent, publié par l'ordre des dentistes omnipraticiens de la province ou du territoire de résidence de la personne assurée au Canada, selon que le déterminera la Société, mais ne sera en aucun cas supérieur au montant par accident indiqué à l'article 2 du Tableau d'assurance.

REMBOURSEMENT DE FRAIS MÉDICAUX PAR SUITE D'UN ACCIDENT

Si, par suite d'une blessure et dans les 30 jours de la date de l'accident qui en est la cause, une personne assurée, bénéficiant des soins et traitements réguliers d'un médecin en rapport avec les points (a) à (g), engage :

- a) des frais pour services infirmiers;
- b) des frais de transport par service ambulancier autorisé ou sur recommandation d'un médecin, par tout autre service autorisé à transporter des passagers, contre rémunération, à ou de l'hôpital le plus près en mesure de fournir le traitement requis;
- c) frais d'hospitalisation couvrant la différence entre l'indemnité pour salle commune prévue par son assurance hospitalisation provinciale et les frais pour chambre à deux lits (chambre privée, sur recommandation du médecin);
- d) des frais de 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 cours lorsque la location s'est avérée nécessaire;
- e) des frais d'honoraires pour services, sur recommandation d'un médecin, d'un physiothérapeute ou d'un thérapeute en sport agréé ou autorisé, sous réserve d'un remboursement maximum de 500,00 \$ par année d'assurance;
- f) des frais de médicaments et de produits pharmaceutiques qu'on ne peut obtenir que sur prescription par écrit d'un médecin et qu'auprès d'un pharmacien agréé ou d'un médecin;
- g) des frais divers pour prothèses auditives, béquilles, attelles, appareils plâtrés, bandages herniaires et appareils orthopédiques (à l'exclusion des appareils dentaires), leur remplacement n'étant toutefois pas compris, sous réserve d'un maximum de 750,00 \$ par année d'assurance;
- h) des frais d'honoraires pour services d'un chiropraticien autorisé, sous réserve d'un remboursement maximum de 500,00 \$ par année d'assurance,

la Société lui rembourse les dépenses raisonnables et habituelles effectivement engagées dans les 12 mois qui suivent la date de l'accident, à concurrence de la limite globale d'indemnité par accident spécifiée à l'article 2 du Tableau d'assurance.

TRANSPORT D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE

Si une personne assurée ayant subi une blessure ouvrant droit à des indemnités en vertu de la garantie « Décès ou mutilation par accident et pertes fonctionnelles » est hospitalisée à au moins 150 kilomètres de son lieu de résidence habituel et qu'elle reçoit les soins et les traitements réguliers d'un médecin, la Société assume les frais raisonnables et nécessaires effectivement engagés pour l'hébergement ou le logement d'un membre de la famille immédiate à proximité de l'hôpital où se trouve la personne assurée, ainsi que pour le transport aller-retour de ce membre de la famille, par le parcours le plus direct, entre son domicile habituel et le lieu d'hospitalisation de la personne assurée.

Aucun paiement n'est versé pour des dépenses vestimentaires, non plus que pour des frais de voyage ou des frais habituels de subsistance autres que ceux qui sont précisés ci-dessus. Si le transport se fait dans un véhicule ou un appareil qui n'est pas autorisé à transporter des passagers contre rémunération, le remboursement des frais de transport se limite à un maximum de 0,35 \$ par kilomètre parcouru.

Le maximum exigible en vertu de la présente partie pour l'ensemble de tels frais se limite à 20 000,00 \$.

ASSURANCE AÉRIENNE LIMITÉE

L'assurance consentie en vertu de la présente police 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 a) 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, ou b) tout type d'aéronef de transport employé par les Forces canadiennes ou par les services de transport analogues de toute autre autorité gouvernementale dûment constituée d'un état partout dans le monde, à condition que cet aéronef ne soit pas à l'essai ou ne serve pas alors à des fins expérimentales.

Indépendamment de a) et de b) ci-dessus, la présente police exclut toute blessure subie du fait d'avoir – en qualité de passager, de pilote, d'exploitant ou de membre de l'équipage – voyagé à bord de, monté 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, une personne assurée est inévitablement exposée aux éléments et qu'en conséquence de cette exposition elle subit, dans les 12 mois suivant la date de l'accident, une perte pour laquelle des indemnités auraient par ailleurs été exigibles en vertu des présentes, ladite perte est réputée être le résultat d'une blessure.

Si une personne assurée disparaît par suite de la destruction accidentelle, du naufrage ou de la disparition du véhicule dans lequel elle voyageait, et que son corps n'est pas retrouvé dans les 12 mois suivant la date de la destruction, du naufrage ou de la disparition, on la présume décédée des suites de ses blessures, à condition qu'il n'y ait aucune preuve du contraire et sous réserve de toute autre disposition de la police.

LIMITE GLOBALE D'INDEMNITÉ

La limite globale d'indemnité précisée à l'article 3 du Tableau d'assurance est celle que la Société est tenue de payer en vertu de la présente police pour tout sinistre résultant d'un même accident. Si ladite limite globale d'indemnité fixée pour un même accident ne suffit pas à couvrir le plein montant de l'indemnité revenant à chaque personne assurée, le montant effectivement versé à chacune d'elles est proportionnel au rapport qu'a ladite limite globale d'indemnité pour un même accident au montant global d'assurance qui aurait été exigible n'eut été cette limite d'indemnité.

EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS

La présente police ne couvre aucun sinistre, mortel ou autre, causé ou occasionné par, directement ou indirectement résultant de :

- a) une guerre, déclarée ou non, ou quelque acte en découlant;
- b) le service actif à temps plein au sein des forces armées de tout pays;
- c) un suicide, une tentative de suicide, ou une blessure que la personne assurée, saine d'esprit ou non, s'est infligée intentionnellement;
- d) 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 énoncée sous la rubrique « Assurance aérienne limitée »;
- e) une maladie ou un trouble physique ou mental ou un traitement pour cette maladie ou ce trouble ;

Sont également exclus les frais engagés pour :

- f) l'achat, la réparation ou le remplacement de lunettes ou de verres de contact, ainsi que pour toute ordonnance à cette fin;
- g) les services d'un masseur;
- h) les radiographies, la réparation ou le remplacement de prothèses dentaires, d'obturations ou de couronnes anciennes ou antérieures, sauf disposition contraire énoncée sous la rubrique « Remboursement de frais dentaires par suite d'un accident »;
- i) par une personne assurée qui ne participe à aucun régime d'assurance hospitalisation provincial ou fédéral.

La présente police est assujettie à toute réglementation fédérale ou provinciale touchant les régimes d'assurance maladie et d'assurance hospitalisation et ne peut y contrevenir. Les indemnités consenties en vertu des garanties « Remboursement de frais médicaux par suite d'un accident » et « Remboursement de frais dentaires par suite d'un accident » seront diminuées de tout montant payé ou exigible en vertu de toute autre police comportant des garanties de remboursement analogues.

DATE DE PRISE D'EFFET DE L'ASSURANCE D'UNE PERSONNE ASSURÉE

Toute personne admissible à l'assurance en vertu de la présente police est effectivement assurée :

- a) à la date d'effet de la présente police; ou, si elle est ultérieure;
- b) à la date de son admissibilité telle qu'indiquée à l'article 1 du Tableau d'assurance.

CESSATION DE L'ASSURANCE D'UNE PERSONNE ASSURÉE

L'assurance de toute personne assurée prend immédiatement fin, selon la première éventualité, dès:

- a) la date de résiliation de la présente police;
- b) la date d'échéance de la prime si le Titulaire de la police omet de payer la prime exigée pour une personne assurée, sauf si c'est par inadvertance;
- c) la date du 75^e anniversaire de la personne assurée;
- d) la date à laquelle une personne assurée cesse d'être associée au Titulaire de la police à titre de personne admissible à l'assurance en vertu de la présente.

RÉSILIATION DE LA POLICE

Chacune des parties au contrat (la Société et le Titulaire de la police) peut mettre fin à ce dernier en donnant à l'autre un préavis par écrit de 30 jours à cet effet, livré en main propre ou par courrier recommandé à la dernière adresse de l'autre partie, la police prenant alors fin à l'expiration de ces 30 jours de préavis.

Si le Titulaire de la police omet de payer ses primes selon le mode et aux moments prescrits, la Société peut résilier la présente police sur-le-champ, à condition d'en remettre l'avis par écrit directement au Titulaire de la police ou de le lui faire parvenir par courrier recommandé à sa dernière adresse.

ERREUR PAR INADVERTANCE

Le fait pour le Titulaire de la police d'omettre l'envoi de rapports ou de ne pas remplir quelque disposition de la présente police ne porte aucun préjudice à l'assurance d'une personne assurée, si cette omission ou cet oubli est attribuable à l'inadvertance ou à une erreur d'écriture. Cette clause ne s'applique pas à la déclaration des sinistres. Tout avis de sinistre doit être fourni dans les délais spécifiés sous la rubrique « Avis et preuve de sinistre » de la partie « Dispositions Générales » ci-dessous.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

CONTRAT

La présente police, y compris tout avenant, ajout ou annexe, ainsi que la proposition si elle est jointe à la police, constituent l'intégralité du contrat auquel aucun représentant n'est autorisé à apporter quelque modification ni à renoncer à quelque une de ses dispositions.

CONFIDENTIALITÉ

Le Titulaire de la police prend acte que tout renseignement fourni à la Société relativement à la proposition d'assurance ou à la protection d'assurance d'un employé est traité en toute confidentialité.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES (Suite...)

CONFIDENTIALITÉ (Suite...)

La Société et le Titulaire de la police doivent se conformer à la loi en ce qui concerne la collecte, la conservation, l'utilisation et la divulgation de renseignements personnels se rapportant aux titulaires de police, aux titulaires de certificats d'assurance et aux membres du personnel. Le Titulaire de la police reconnaît avoir reçu la politique de la Société en matière de protection des renseignements personnels (« politique de protection des renseignements personnels »), qui est jointe en annexe 1 et qui établit les principes régissant le traitement des renseignements personnels, et s'engage à traiter tout renseignement personnel détenu par la société et pour le compte de celle-ci conformément aux principes énoncés dans la politique de protection des renseignements personnels. Le Titulaire de la police accepte en outre de se conformer à toute procédure pertinente concernant la protection des renseignements personnels que la Société pourrait lui communiquer de temps à autre. De telles procédures ont pour but de s'assurer du respect des principes énoncés dans la politique de protection des renseignements personnels.

RENONCIATION

La Société ne sera réputée avoir renoncé, en tout ou en partie, à quelque disposition du présent contrat que si la conduite de ses employés ou représentant autorisé induit raisonnablement la personne assurée à croire une exigence exemptée ou si la renonciation est clairement spécifiée dans un écrit signé par un dirigeant dûment autorisé de celle-ci.

REMPACEMENT DE POLICE – BÉNÉFICIAIRE

Dans le cas où cette police remplacerait une police en vigueur du Titulaire de la police, les renseignements au dossier concernant la désignation de bénéficiaire(s) seront supposés valides et demeureront pleinement applicables jusqu'à la réception d'une demande écrite de modification de la part de la personne assurée.

AVIS ET PREUVE DE SINISTRE

La personne assurée, ou un bénéficiaire ayant droit de présenter une demande de règlement, ou leur agent, doit :

- a) remettre à la Société un avis de sinistre par écrit,
 - i) soit directement, soit en l'adressant par courrier recommandé au bureau principal de la division ou à l'agence principale de la Société dans la province, ou
 - ii) directement à un agent autorisé de la Société dans la province,dans les 30 jours suivant la date de l'accident;
- b) fournir à la Société, dans les 90 jours suivant la date de l'accident faisant l'objet de la demande de règlement, toute preuve raisonnablement exigible de l'accident, de même que de la perte ainsi occasionnée; et
- c) fournir, si la Société en fait la demande, une attestation satisfaisante sur la cause ou la nature de l'accident faisant l'objet de la demande de règlement en vertu du contrat.

DÉFAUT D'AVIS OU DE PREUVE

Le fait de ne pas donner d'avis ou de preuve de sinistre dans les délais prescrits n'invalide pas la demande de règlement, à condition de satisfaire à cette obligation dès que raisonnablement possible, mais pas plus de 12 mois après la date de l'accident et à condition de démontrer qu'il n'était pas raisonnablement possible de fournir l'avis ou la preuve dans les délais prescrits.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES (Suite...)

FORMULAIRES DE DÉCLARATION DE SINISTRE

Sur réception, par écrit, d'un avis de sinistre, la Société fournit au demandeur les formulaires d'usage servant à l'établissement du sinistre et à la demande de règlement. Si ces formulaires ne sont pas fournis dans les 15 jours suivant l'avis de sinistre, le demandeur sera réputé avoir satisfait aux exigences de la présente police relatives à la preuve du sinistre, sur présentation, dans les délais prescrits ici à cet égard, d'une preuve par écrit portant sur la nature et l'étendue du sinistre faisant l'objet de la demande de règlement.

DÉLAI DE RÈGLEMENT

Les indemnités payables en vertu de la présente police à l'égard de tout sinistre, autre qu'un sinistre pour lequel celle-ci prévoit des versements périodiques, sont versées dès réception d'une preuve en bonne et due forme du sinistre. Sous réserve d'une preuve par écrit du sinistre, toute indemnité courue à l'égard d'un sinistre pour lequel la présente police prévoit des paiements périodiques est versée à l'expiration de toute période de quatre semaines, et cela, tant que dure la période pour laquelle la Société est redevable; tout solde encore impayé, une fois remplie l'obligation de la Société, est versé dès réception de la preuve en bonne et due forme.

RÈGLEMENT DES SINISTRES

Tout paiement de sommes assurées par la Société en vertu de la présente police se fait en même monnaie que celle ayant servi au paiement des primes.

EXAMEN PHYSIQUE ET AUTOPSIE

En cours de règlement en vertu des présentes, la Société aura le droit et la possibilité de faire examiner, à ses propres frais et aussi souvent qu'elle peut raisonnablement le juger nécessaire, toute personne visée par la demande de règlement pour une blessure, ainsi que le droit, dans le cas d'un décès, d'obtenir une autopsie, à moins que cela ne soit interdit par la loi.

EXAMEN DES DOSSIERS

Le Titulaire de la police permettra à la Société d'examiner ses dossiers relatifs à la présente police et aux personnes assurées en vertu de celle-ci, chaque fois qu'elle en fera la demande pendant la durée du présent contrat et jusqu'à la fin des 12 mois qui suivent son expiration.

ACTION EN JUSTICE

Aucune action en justice ne sera intentée en vue d'un recouvrement en vertu de la présente police avant l'expiration de 60 jours suivant la présentation d'une preuve de sinistre par écrit, conformément aux dispositions de la présente police. Aucune action du genre ne sera intentée après l'expiration de 12 mois (deux ans en Alberta et Colombie-Britannique et trois ans au Québec) suivant la date à laquelle une preuve de sinistre par écrit devait être fournie.

Toute action ou procédure intentée contre un assureur pour le recouvrement de sommes assurées payables en vertu d'un contrat est formellement proscrite à moins d'être engagée dans le délai de temps établi par *Loi sur les assurances* ou toute autre législation applicable.

TABLEAU D'ASSURANCE

Article 1 - Personnes assurées – Les personnes ou catégories de personnes suivantes sont assurées en vertu de la présente police.

**Classification des
personne assurées**

Désignation ou catégorie des personne assurées

Classe 1 Tous les membres du Titulaire de la police.

Article 2 - Garanties

Classe 1	Capital assuré	10 000,00 \$
	Frais dentaires par suite d'un accident	1 000,00 \$
	Frais médicaux par suite d'un accident	15 000,00 \$

Article 3 - Limite globale d'indemnité – 500 000,00 \$ par accident.

Article 4 - Prime – La prime provisionnelle pour la période d'assurance initiale de la présente police est de 22 000,00 \$, ajustée au taux de 2,00 \$ par personne assurée, par année.

Article 5 – Description des risques

Les risques contre lesquels l'assurance est consentie en vertu et sous réserve des dispositions de la présente police pour chaque catégorie de personnes assurées sont définis comme suit:

Blessure subie par la personne assurée 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 personnes assurées, à destination et en provenance du site de l'activité en cause.

Article 6 - Bénéficiaire

L'indemnité exigible en cas de décès de la personne assurée est versée à la succession de celle-ci. Toute autre indemnité exigible sera versée à la personne assurée elle-même, à l'exception des indemnités exigibles en vertu des garanties suivantes :

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| - Frais d'obsèques | - Rapatriement d'un défunt |
| - Identification de la dépouille | - Transport d'un membre de la famille |

Annexe 1

Politique de protection des renseignements personnels de iA Groupe financier

iA Groupe financier est composé de l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. et de ses filiales (« iA »). iA s'engage à protéger la vie privée de ses clients, de ses employés et de ses représentants (la ou les « personne(s) ») et à assurer la confidentialité des renseignements personnels qui lui sont confiés dans le cadre de ses activités.

La politique de protection des renseignements personnels de iA décrit ses normes de collecte, d'utilisation, de divulgation et de conservation des renseignements personnels. Elle explique également les façons dont iA protège les renseignements personnels et le droit d'accès à ceux-ci.

Renseignements personnels

Un renseignement personnel est tout renseignement concernant un individu et qui permet de l'identifier, tel que des renseignements sur sa situation financière, son mode de vie ou sa santé. Par contre, le nom d'un individu, de même que ses coordonnées professionnelles, soit son titre, adresse, numéro de téléphone et adresse électronique professionnels ne sont pas des renseignements personnels.

Les renseignements personnels doivent être protégés peu importe la nature de leur support et quelle que soit leur forme : écrite, graphique, audio, visuelle, informatisée ou autre.

Objectifs de la collecte d'information

La collecte de renseignements personnels permet à iA d'offrir des services de haute qualité. La nature et la sensibilité des renseignements personnels que iA recueille au sujet d'une personne diffèrent selon les services que iA fournit et les exigences légales auxquelles elle doit se conformer (par exemple, certains renseignements exigés aux fins de l'impôt).

Les fins pour lesquelles iA recueille des renseignements personnels à propos d'une personne sont déterminées avant la collecte ou au moment de celle-ci. Par exemple, des renseignements peuvent être recueillis au moment de soumettre une proposition, d'ouvrir un compte ou d'effectuer une réclamation.

La collecte de renseignements a habituellement pour objectif de fournir les produits et les services demandés par la personne, de confirmer son identité, de la protéger contre les fraudes ou de gérer sa relation avec iA.

Consentement

Lorsque iA obtient de l'information concernant une personne, elle lui demande en premier lieu son consentement à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation des renseignements recueillis pour les fins indiquées. iA sollicitera le consentement de la personne pour toute autre utilisation, divulgation ou collecte de ses renseignements personnels ou lorsque les fins pour lesquelles les renseignements ont été collectés changent.

De manière générale, iA demande à la personne son consentement exprès par écrit pour la collecte, l'utilisation ou la divulgation de ses renseignements personnels. Dans certaines circonstances, iA peut demander le consentement de la personne de manière verbale. Parfois, iA peut, selon les actions ou inactions de la personne, présumer qu'elle a donné son consentement implicite.

Annexe 1 (Suite...)

Consentement (Suite)

Le consentement peut être donné par la personne ou par ses représentants autorisés, par exemple un tuteur légal ou un individu qui a une procuration.

La personne peut retirer son consentement à tout moment, sous réserve de certaines restrictions de nature juridique ou contractuelle. iA informera la personne des conséquences de tout retrait, y compris la possibilité qu'un produit ne puisse être fourni ou qu'une demande ne puisse être satisfaite. Si la personne choisit de retirer son consentement, sa décision sera consignée dans les dossiers de iA.

Dans certaines circonstances particulières, iA peut recueillir, utiliser ou divulguer des renseignements personnels sans que la personne en soit informée ou qu'elle n'ait donné son consentement. De telles circonstances sont réunies lorsque, pour des raisons juridiques, médicales ou de sécurité, il est impossible ou peu probable d'obtenir le consentement de la personne ou lorsque les renseignements sont nécessaires en vue de mener une enquête sur une possible rupture de contrat, de prévenir ou de détecter une fraude ou encore d'appliquer la loi.

Limites de la collecte, de l'utilisation et de la divulgation des renseignements personnels

iA recueille uniquement les renseignements personnels dont elle a besoin auprès de la personne ou auprès d'un tiers autorisé à les communiquer. iA ne peut utiliser les renseignements personnels d'une personne à d'autres fins que celles auxquelles elle a consenti ni les divulguer à un tiers sans le consentement de cette personne.

iA peut toutefois les recueillir, les utiliser ou les divulguer sans le consentement de la personne lorsque cela est permis ou exigé par la loi.

iA limite la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels de la personne uniquement aux fins que iA a indiquées. Les renseignements personnels de la personne ne peuvent être consultés que par certaines personnes autorisées, et ce, uniquement dans le cadre des tâches qui leur ont été attribuées.

iA communiquera les renseignements personnels de la personne de manière occasionnelle à certains fournisseurs ou agents afin de veiller à l'administration adéquate de ses produits ou afin de fournir à la personne les services qu'elle lui a demandés. Dans certaines circonstances, iA pourrait avoir recours à des fournisseurs de services situés à l'extérieur du Canada, y compris aux États-Unis. iA est tenue de s'assurer que ses fournisseurs de services se conforment aux lois en matière de protection des renseignements personnels en vigueur et de veiller à ce qu'ils offrent un niveau de protection comparable à celui de iA.

La personne a le droit de savoir, sur demande, à qui ses renseignements personnels ont été communiqués. Ce n'est qu'exceptionnellement et conformément à la loi que iA refusera de divulguer cette information. iA effectue un suivi précis des personnes à qui des renseignements personnels ont été divulgués et des circonstances qui ont mené à leur divulgation.

Partage des renseignements personnels

Une liste de clients de iA (noms, adresses et numéros de téléphone) peut être constituée et partagée avec d'autres sociétés membres de iA Groupe financier. La personne peut demander que son nom soit retiré de cette liste en faisant parvenir une demande écrite au Responsable de la protection des renseignements personnels, à l'adresse indiquée ci-après.

Annexe 1 (Suite...)

Partage des renseignements personnels (Suite)

Avec le consentement de la personne, iA peut également communiquer les renseignements personnels de celle-ci à des sociétés membres de iA Groupe financier afin de mieux connaître cette personne, de mieux répondre à ses besoins et d'offrir les meilleurs service et expérience client qui soient. Si la personne ne souhaite pas se prévaloir de cette opportunité, elle peut ne pas y consentir.

iA ne vend pas les renseignements personnels de la personne à des tiers.

Exactitude

iA fait tout en son pouvoir pour s'assurer que les renseignements personnels d'une personne sont exacts et complets, et ce, aux fins pour lesquelles ils ont été recueillis, utilisés ou divulgués.

Conservation des renseignements

iA conserve les renseignements personnels aussi longtemps que nécessaire aux fins pour lesquelles ils ont été recueillis. iA doit détruire ces renseignements conformément à la loi et à sa politique de conservation des dossiers. Lorsque iA détruit les renseignements personnels d'une personne, elle prend les mesures nécessaires pour en assurer la confidentialité et veiller à ce qu'aucune personne non autorisée ne puisse y avoir accès pendant le processus de destruction.

Responsabilité

iA est responsable des renseignements personnels qu'elle a en sa possession ou qui sont sous sa garde, y compris les renseignements qu'elle confie à des tiers aux fins de traitement. iA exige de ces tiers qu'ils conservent ces renseignements selon des normes strictes de confidentialité et de sécurité.

iA adhère aux principes énoncés par la loi et aux règles qu'elle a mises en place pour la protection de la vie privée des personnes. Le Responsable de la protection des renseignements personnels de iA supervise la présente politique de protection des renseignements personnels et les processus qui y sont liés ainsi que les procédures à respecter afin de protéger ces renseignements. D'autres règles sont décrites dans le code de conduite de iA, dans les normes de saines pratiques commerciales, dans les lignes directrices de l'industrie de l'assurance ainsi que dans les autres lois applicables.

Le personnel de iA est renseigné et adéquatement formé sur ces politiques et pratiques en matière de protection des renseignements personnels.

Mesures de sécurité

iA a mis en place et continue à élaborer des mesures de sécurité rigoureuses afin que les renseignements personnels de la personne demeurent strictement confidentiels et soient protégés contre la perte ou le vol et contre tout accès, communication, copie, utilisation ou modification non autorisés.

Ces mesures de sécurité comprennent des mesures organisationnelles telles que le recours aux attestations de sécurité et la restriction des accès à ce qui est nécessaire; des mesures physiques (par exemple, les cartes d'accès aux bureaux pour les employés, l'enregistrement des visiteurs et cartes d'identité, la sauvegarde et l'archivage des données au moyen d'un système externe, etc.); et mesures technologiques comme l'utilisation de mots de passe et de chiffrement (par exemple, le changement fréquent de mots de passe et l'utilisation de pare-feu).

Annexe 1 (Suite...)

Demande d'accès aux renseignements et modifications

Une personne a le droit de savoir si iA détient des renseignements personnels à son sujet et de consulter ces renseignements personnels. Elle a également le droit de poser des questions sur la manière dont ces renseignements ont été recueillis et utilisés et à qui ils ont été divulgués.

iA transmettra de telles informations à la personne dans un délai raisonnable, à compter de la date de réception de la demande écrite. Des frais raisonnables pourraient également être exigés pour traiter la demande de la personne.

Dans certaines circonstances particulières, iA peut refuser de fournir les renseignements demandés. Les exceptions au droit d'accès de la personne se traduisent notamment par le fait que les renseignements demandés concernent d'autres individus, que l'information ne peut être divulguée pour des raisons légales, de sécurité ou de droits d'auteur, que l'information a été obtenue dans le cadre d'une enquête sur une possible rupture de contrat ou une fraude, que l'information ne peut être obtenue qu'à des coûts prohibitifs ou encore que l'information fait l'objet d'un litige ou est privilégiée.

Lorsque iA détient des renseignements médicaux concernant la personne, il est possible qu'elle refuse de les lui communiquer directement et demande à ce qu'ils soient transmis à un professionnel de la santé qui aura été désigné par la personne pour les lui communiquer.

La personne peut vérifier l'exactitude et l'exhaustivité de ses renseignements personnels et, le cas échéant, en demander la modification. Toute demande de modification sera traitée dans un délai raisonnable.

Toute demande d'accès à des renseignements personnels ou de modification des renseignements personnels peut être envoyée à l'adresse ci-dessous :

Responsable de la protection des renseignements personnels
iA Groupe financier
1080, Grande Allée Ouest
C. P. 1907, succursale Terminus
Québec (Québec) G1K 7M3
Courriel : vieprivee@ia.ca

Plaintes et questions

Les employés et représentants de iA peuvent répondre aux questions et préoccupations en ce qui concerne la protection des renseignements personnels. Si la réponse n'est pas satisfaisante, la personne peut communiquer avec le Responsable de la protection des renseignements personnels à l'adresse susmentionnée.

Toute plainte concernant la protection des renseignements personnels doit être acheminée au Responsable de la protection des renseignements personnels à l'adresse figurant ci-dessus.

Mise à jour de la politique

La présente politique doit être revue tous les trois ans. Elle devra également être mise à jour lors de tout changement substantiel apporté à la législation ou aux exigences réglementaires.