

SYNDICAT DES EMPLOYÉS D'HYDRO-QUÉBEC (SECTION LOCALE 1500 ET 2000 S.C.F.P.) APERÇU DES GARANTIES D'ASSURANCE

Police n° 100008519 établie par l'Industrielle Alliance Pacifique, Assurance et services financiers inc.

ASSURANCE VOYAGE D'AFFAIRES

En cas de blessure par suite d'un accident s'étant produit au cours d'un voyage d'affaires pour le compte du titulaire de la police Syndicat des employés d'Hydro-Québec Section locale 1500 S.C.F.P., vous avez droit à un capital assuré de 100 000,00 \$. L'assurance prend effet au début de tout voyage dès que vous quittez votre lieu de résidence ou d'emploi habituel – selon ce qui se produit en dernier – et se poursuit jusqu'au retour à votre domicile ou à votre lieu de travail – selon ce qui se produit en premier. Au cours de toute durée de voyage ainsi définie, vous êtes assuré en cas d'accident, 24 heures sur 24. Les déplacements journaliers à destination et en provenance du lieu de travail ainsi que les congés ou les vacances véritables sont exclus de cette assurance. Les prestations sont exigibles en sus de celles de toute autre assurance dont vous pourriez bénéficier.

DÉCÈS OU MUTILATION PAR ACCIDENT ET PERTES FONCTIONNELLES

La « perte » ou « perte fonctionnelle » doit se produire dans les 365 jours suivant la date de l'accident. Les prestations, versées sous forme de paiement unique, sont exigibles en sus de celles de toute autre assurance dont vous pourriez bénéficier.

Pour la perte :	% du capital assuré
de la vie.....	100%
des deux mains ou des deux pieds ou de la vue complète des deux yeux	100%
d'une main et d'un pied ou d'une main et de la vue complète d'un oeil	100%
d'un pied et de la vue complète d'un oeil ou de la parole et de l'ouïe	100%
d'un bras ou d'une jambe	75%
d'une main ou d'un pied ou de la vue complète d'un oeil ou de la parole ou de l'ouïe des deux oreilles	66 2/3%
du pouce et de l'index d'une main ou de quatre doigts d'une main.....	33 1/3%
de l'ouïe d'une oreille	33 1/3%
de tous les orteils d'un pied	25%
Quadriplégie (paralysie complète des membres supérieurs et inférieurs) ou Paraplégie (paralysie complète des deux membres inférieurs)	200%
Hémiplégie (paralysie complète des membres, supérieur et inférieur, d'un côté du corps)	200%

RAPATRIEMENT D'UN DÉFUNT (15 000 \$)

En cas de décès par suite d'une blessure, la Compagnie assume les frais engagés pour l'expédition de la dépouille à la ville où résidait la personne qui est décédée.

FORMATION DE RECLASSEMENT DU CONJOINT (15 000 \$)

Si une personne assurée décède des suites d'une blessure, la Compagnie assume les frais effectivement engagés par le conjoint de la personne décédée pour suivre un programme régulier de formation professionnelle en vue d'obtenir les compétences exigées par un emploi effectif et sans lesquelles il ne saurait avoir toutes les aptitudes requises.

PRESTATIONS D'ÉTUDES SUPÉRIEURES (10 000 \$)

Si une personne assurée décède des suites d'une blessure, la Compagnie verse 5 % du capital assuré à tout enfant à charge de la personne décédée qui, à la date où s'est produit l'accident, était inscrit comme étudiant à temps plein dans un établissement d'enseignement postsecondaire (maximum de quatre années). Si, à la date du sinistre, il n'y a aucun enfant à charge admissible, la Compagnie verse un supplément de 2 500 \$ au bénéficiaire désigné.



SERVICES DE GARDERIE (5 000 \$)

Si une personne assurée décède des suites d'une blessure, la Compagnie verse 5 % du capital assuré par année, à concurrence de quatre années consécutives, à l'égard de tout enfant à charge de moins de 13 ans qui, à la date de l'accident ou dans les douze mois suivants, est inscrit à une garderie dûment agréée.

MAJORATION POUR PORT DE CEINTURE DE SÉCURITÉ

En cas de sinistre assuré en vertu de la garantie Décès ou mutilation par accident et pertes fonctionnelles, le capital assuré est majoré de 10 % si, au moment de l'accident, la personne assurée portait une ceinture de sécurité correctement attachée alors qu'elle conduisait un véhicule ou en était un passager.

TRANSPORT D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE (15 000 \$)

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, la Compagnie assume les frais effectivement 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 la personne assurée. 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.

RÉADAPTATION (15 000 \$)

Si une personne assurée 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'eût été cette blessure, la Compagnie assume les frais raisonnables et nécessaires engagés à cet égard, 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.

ADAPTATION DE DOMICILE ET DE VÉHICULE (15 000 \$)

Si une personne assurée subit une blessure l'obligeant à se déplacer en fauteuil roulant, la Compagnie assume les frais engagés pour des modifications à la résidence principale de l'intéressé et/ou des modifications à un seul véhicule utilisé par cette personne, 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.

FRAIS MÉDICAUX PAR SUITE D'UN ACCIDENT (1 000,00 \$)

Si une personne assurée, 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 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 agréé 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'après d'un pharmacien agréé 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.

FRAIS DENTAIRES PAR SUITE D'UN ACCIDENT (250,00 \$)

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 de la date de l'accident ayant causé ces dommages, la Compagnie assume les frais effectivement engagés à cet égard.

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.

CESSATION DE L'ASSURANCE D'UNE PERSONNE ASSURÉE

L'assurance de toute personne assurée prend immédiatement fin 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 70^e anniversaire de la personne assurée.; d) la date à laquelle une personne assurée cesse d'être admissible à l'assurance en vertu de la présente.

EN QUEL CAS L'ASSURANCE EST-ELLE SANS EFFET?

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

- en cas de guerre, déclarée ou non, ou de quelque acte d'hostilité en découlant;
- en cas de service actif à temps plein au sein des forces armées de tout pays;
- en cas de suicide ou de tentative de suicide ou en cas de blessure qu'on s'est intentionnellement infligée, qu'on soit sain d'esprit ou non;
- en cas de vol en qualité de passager ou autre à bord de tout véhicule ou appareil de navigation aérienne sauf selon les dispositions prévues dans la rubrique « Assurance aérienne limitée »

Sont également exclus les frais engagés pour :

- une maladie ou affection, qu'elle soit cause ou effet;
- l'achat, la réparation ou le remplacement de lunettes ou de lentilles cornéennes, ainsi que pour toute prescription à cette fin;
- une personne assurée qui ne participe à aucun régime d'assurance hospitalisation provincial ou fédéral;
- les services d'un masseur;
- les radiographies, la réparation ou le remplacement de prothèses dentaires;
- obturations ou couronnes antérieures, sauf ce qui est prévu par la garantie Frais dentaires par suite d'un accident.

La 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 Frais médicaux par suite d'un accident et Frais dentaires par suite d'un accident sont diminuées de tout montant payé ou exigible en vertu de toute autre police comportant des garanties de remboursement analogues.

Le présent aperçu n'est fourni qu'à titre d'information. Pour connaître le détail de l'assurance, veuillez consulter le contrat cadre remis au titulaire de la police et qui énonce clairement les dispositions du régime. Tout droit et toute obligation découlant de celui-ci est régi par le contrat cadre de la police collective et non par le présent aperçu.

^{MC} Marque de commerce de l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc., dont l'Industrielle Alliance Pacifique, Assurance et services financiers inc., est un licencié autorisé.