



**PROGRAMME D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENT
POUR
FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DE TENNIS INC.
Police 1FW85**

PRESTATIONS (selon le tableau des prestations)

15 000 \$	Capital assuré	2 000 \$	Frais dentaires par accident
15 000 \$	Frais médicaux par accident	1 000 \$	Indemnité maximale en cas de fracture

PROTECTION

La protection s'applique à tous les membres et tous les délégués dont les noms apparaissent aux registres du contractant lorsque les membres prennent part à un match ou exercices du ou des sports du club et que les délégués assistent aux réunions, congrès. (*Incluant les voyages en groupe pour se rendre sur les lieux du match ou de l'exercice*). Protection au Canada seulement.

GARANTIES SUITE À UN ACCIDENT

- chambre semi-privée (privée sur recommandation médicale);
 - médicaments, sérums et vaccins sous prescription, d'un médecin ou dentiste
 - frais d'ambulance;
 - honoraires d'un chiropraticien, jusqu'à 35 \$/traitement, 350 \$/accident et 700 \$/année
 - prothèse auditive, béquilles, attelle, plâtres, bandages herniaire et appareil orthopédique jusqu'à 750 \$ par année; exclus frais appareil orthodontique et de remplacement
 - location d'un fauteuil roulant, d'un poumon d'acier ou d'autres articles durables;
 - frais dentaires jusqu'à 2 000 \$ par accident;
- Sur recommandation médicale :
- frais d'infirmier ;
 - physiothérapeute ou thérapeute du sport jusqu'à 35 \$/traitement, 350 \$/accident et 700 \$/année.

Sont aussi incluses les prestations suivantes:

- Réadaptation professionnelle : sous réserve d'un maximum de 5 000 \$ par accident, sur trois ans pour les frais de cours seulement.
- Recours à un taxi en cas d'urgence : sous réserve d'un maximum 50 \$, pour se rendre à un cabinet d'un médecin ou à l'hôpital le plus près.
- Frais de cours individuels : le taux maximal est de 20 \$ l'heure sous réserve d'un montant maximum de 2 000 \$ par accident.
- Remboursement des lunettes et des verres de contact : sous réserve d'un maximum de 100 \$, les frais d'achats raisonnables et habituels

Les prestations dentaires et médicales couvrent les dépenses engagées dans les 52 semaines suivant la date de l'accident. Les prestations en cas de paralysie, de mutilation et de décès accidentels couvrent une perte subie dans les 365 jours suivant la date de l'accident.

La déclaration du sinistre doit être remise à l'assureur dans un délai maximum de 30 jours.

EXCLUSIONS

- Le suicide ou les blessures volontaires
- la guerre, déclarée ou non;
- la participation à une émeute, une insurrection, un mouvement populaire ou des troubles;
- le service à plein temps, à temps partiel ou temporaire dans les forces armées d'un pays;
- Tout voyage, à titre de passager ou autre, à bord d'un véhicule ou d'un appareil de navigation aérienne, sauf ce qui est prévu à la disposition «Assurance aviation»;
- les soins médicaux ou les interventions chirurgicales sauf s'ils sont consécutifs à un accident;
- l'achat, la réparation ou le remplacement des lunettes ou des verres de contact, ou les prescriptions, sauf ce qui est prévu à la disposition «Remboursement des lunettes et verres de contact»;
- Les services d'un massothérapeute;
- Les radiographies, la réparation ou le remplacement de prothèses dentaires, les obturations ou les couronnes sauf ce qui est prévu à la disposition «Soins dentaires par suite d'un accident»;
- toute maladie ou affection, à l'origine de la perte ou en résultant;
- Tout traitement expérimental;
- Tous les produits réservés aux essais n'ayant pas reçu l'approbation de la Direction des Médicaments, Protections de la santé, Santé et Bien-être social du Canada, les contraceptifs oraux et les spécialités pharmaceutiques;
- Les soins médicaux prodigués par un membre du personnel infirmier, un physiothérapeute, un thérapeute en sport agréé ou un chiropraticien au service du contractant;
- les soins reçus par un assuré qui n'est pas couvert par un régime d'assurance maladie ou hospitalisation fédéral ou provincial.

Ce document ne vise qu'à résumer en termes non techniques les principales modalités du régime d'assurance accident qui demeure assujéti aux dispositions du contrat d'assurance.