

Programme d'Assurance en cas d'accident pour les membres de Ski de Fond Québec ayant payé leur cotisation annuelle

Police No. : À suivre

Échéant le : À suivre

PRESTATIONS :

1,000.00 \$	Frais dentaires pour chaque blessure
15,000.00 \$	Frais médicaux pour chaque blessure
15,000.00 \$	En cas de décès accidentel
1,000.00 \$	Indemnité de fracture (selon un barème)
30,000.00 \$	En cas de mutilation, de paralysie et de perte d'usage accidentelles (selon un barème)

PROTECTIONS :

Sont admissibles tous les membres admissibles dont les noms apparaissent aux registres de Ski de Fond Québec et qui s'adonnent au sport de ski de fond dans un des centres reconnus par Ski de Fond Québec, que le centre soit affilié ou non, mais seulement aux heures d'ouverture du centre.

Quelques garanties offertes par ce contrat, toujours sur recommandation d'un médecin : soins privés d'infirmière (5,000\$ par accident) ; physiothérapeute reconnu (35\$ par traitement / 350\$ par accident / 700 \$ par période d'assurance) ; taxi d'urgence (50\$ par accident) ; ambulance professionnelle à l'hôpital le plus près, sur recommandation d'un médecin (1,000\$ par accident) ; prothèses auditives, béquilles, attelles, plâtres (maximum de 750\$ par période d'assurance) ; location de fauteuil roulant, poumon d'acier (maximum 5,000\$ par accident) ; chiropraticien autorisé (35\$) par traitement, maximum 350 \$ par accident et 750\$ par période d'assurance) ; frais de scolarité (20\$ par heure / jusqu'à un maximum de 2,000\$ par accident); Traitement dentaire à la suite de blessure à des dents entières et saines (selon barème, couvrent les dépenses engagées dans les 52 semaines suivant la date de l'accident, maximum 1,000\$ par accident) ; paralysie (quadriplégie, paraplégie et hémiplegie, selon barème) ; perte d'usage d'un ou plusieurs membres (selon barème).

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

EXCLUSIONS IMPORTANTES :

Risques d'aviation sauf à titre de passager payant à bord d'un aéronef certifié pour le transport des passagers. Les dépenses occasionnées pour : honoraires d'un masseur / massothérapeute ; traitement de dents artificielles, dentiers, obturations ou couronnes, mal ou maladie ; services médicaux administrés par des médecins, chirurgiens, infirmières, physiothérapeutes ou chiropraticiens à l'emploi du contractant ; le suicide ou toute tentative de suicide, la guerre déclarée ou non, le service actif dans les forces armées ; tout produit expérimental non approuvé par la Direction des médicaments, Protection de la santé, Santé et Bien-être Social du Canada ; un individu qui n'est pas couvert par un régime d'assurance-maladie 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 offert par AXA Assurances, souscrit par InVessa assurances et services financiers.