

## Artistes, Formateurs, Monteurs, Techniciens et Gréeurs

### EN PISTE, REGROUPEMENT NATIONAL DES ARTS DU CIRQUE APERÇU DES GARANTIES D'ASSURANCE

Police n° 100011515 établie par iA Marchés spéciaux, une division de l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.

#### ASSURANCE COLLECTIVE ACCIDENTS

Vous avez droit à un capital assuré de 50 000 \$ en cas de blessure par suite d'un accident s'étant produit dans l'exercice des fonctions normales et habituelles de votre profession incluant pendant une tournée, répétition ou pratique, alors que vous êtes associé à En Piste, Regroupement National des Arts du Cirque et sous la direction et le contrôle de celui-ci.

#### 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.....	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 ou d'une jambe.....	75%
d'une main ou d'un pied.....	66 2/3%
de la vue complète d'un œil 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).....	200%
Paraplégie (paralysie complète des deux membres inférieurs).....	200%
Hémiplégie (paralysie complète des membres, supérieur et inférieur, d'un côté du corps).....	200%

#### 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.

#### 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.

#### FRAIS MÉDICAUX PAR SUITE D'UN ACCIDENT (7 500 \$)

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'auprès 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.



### **HOSPITALISATION (2 500 \$)**

Des indemnités quotidiennes correspondant à 1/30<sup>e</sup> de 1 % du capital assuré sont versées à la personne assurée pour toute période d'hospitalisation jugée nécessaire pour le traitement d'une blessure entraînant un sinistre assuré en vertu de la garantie Décès ou mutilation par accident et pertes fonctionnelles de la police, celle-ci étant alors en vigueur et sous réserve du montant mensuel maximum indiqué ci-dessus.

Toute période d'hospitalisation exigée pour le traitement d'une blessure autre que celles qui sont énumérées sous la garantie Décès ou mutilation par accident et pertes fonctionnelles sera assurée en vertu des dispositions ci-dessus, à condition que l'hospitalisation soit d'une durée d'au moins 4 jours.

### **IDENTIFICATION DE LA DÉPOUILLE (10 000 \$)**

En cas de décès par suite d'une blessure, l'identification de la dépouille étant requise, la Compagnie assume les frais effectivement engagés par un membre de la famille immédiate pour son hébergement et ses repas ainsi que son transport par le parcours le plus direct, à condition que la dépouille soit à au moins 150 kilomètres du lieu de résidence dudit membre de la famille et que l'identification de la dépouille soit exigée par la police ou quelque organisme analogue chargé de l'application de la loi et ayant autorité en la matière. 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.

### **INDEMNITÉ HEBDOMADAIRE EN CAS D'ACCIDENT**

À l'intention des personnes assurées qui avait un emploi rémunéré à temps plein immédiatement avant la date de leur accident.

#### *Invalidité totale*

Si la personne assurée est frappée d'une invalidité totale dans les 30 jours de l'accident qui en est la cause, mais avant d'avoir atteint l'âge de 65 ans, la Compagnie verse des indemnités correspondant à 80% du salaire hebdomadaire brut, jusqu'à concurrence d'un montant maximum de 750 \$ par semaine, pour toute semaine d'invalidité totale faisant suite à la période d'attente de 7 jours et sous réserve de la période d'indemnisation maximale de 104 semaines.

L'intéressé doit recevoir les soins réguliers d'un médecin pendant la durée de son invalidité. Dans le cas de périodes de moins d'une semaine, les indemnités exigibles sont versées à raison d'un septième de l'indemnité hebdomadaire par jour d'invalidité totale.

Les périodes successives d'invalidité, attribuables aux mêmes causes ou à des causes connexes, sont considérées comme ne constituant qu'une seule période d'invalidité, à moins qu'elles ne soient séparées par une période de 30 jours pendant laquelle l'intéressé était effectivement au travail.

Si l'indemnité exigible en cas d'invalidité totale, à elle seule ou conjointement avec quelque prestation énumérée ci-dessous, est supérieure à 80% de la rémunération brute que touchait la personne assurée avant son invalidité, le montant exigible est diminué de tout montant en excès dudit pourcentage.

Le calcul des indemnités prend en compte toute prestation exigible en vertu a) des dispositions du RPC/RRQ relatives aux rentes d'invalidité ou de retraite; b) de toute loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, ou de toute autre loi semblable; c) de tout régime universel d'assurance automobile ou de tout régime analogue; d) de tout régime de retraite ou de rente d'invalidité ou autre offert directement ou indirectement par le Titulaire de la police; e) de tout régime collectif d'assurance invalidité, garanti ou non, y compris celui d'une association, et f) de tout régime individuel d'assurance invalidité, garanti ou non. Aucune modification ultérieure apportée aux montants exigibles en vertu d'une des garanties ci-dessus et expressément désignée comme rajustement de vie chère ne réduira ni n'augmentera le montant exigible.

« *Invalidité totale* », s'entend d'un état qui 1) empêche la personne assurée d'exécuter une part appréciable et importante des fonctions propres à son emploi ou à sa profession et qui 2) exige les soins et les traitements réguliers d'un médecin.

### **INVALIDITÉ PERMANENTE ET TOTALE**

Si une blessure, dans les douze mois de la date de l'accident qui en est la cause, entraîne l'invalidité permanente et totale d'une personne assurée, âgée de moins de 65 ans, empêchant ainsi cette dernière d'exercer toute profession et tout emploi - à condition toutefois que cette invalidité ait duré au moins douze mois consécutifs et qu'elle soit toujours totale, ininterrompue et permanente à la fin de cette période - la Compagnie verse le capital assuré moins tout montant déjà payé en vertu de la garantie Décès ou mutilation par accident et pertes fonctionnelles, par suite du même accident.

### **PRESTATIONS D'ÉTUDES SUPÉRIEURES (10 000 \$)**

Si une personne assurée décède des suites d'une blessure, la Compagnie verse 5 % du capital assuré pour chaque année (maximum de 4 ans) durant laquelle un enfant à charge poursuit ses études en tant qu'étudiant à temps plein dans un établissement d'enseignement supérieur post secondaire, pour chaque enfant à charge qui, à la date où s'est produit l'accident, était inscrit à temps plein dans un établissement d'enseignement supérieur post secondaire ou, si l'enfant à charge est dans un établissement d'enseignement secondaire, s'inscrit dans un établissement d'enseignement supérieur post secondaire dans les 12 mois suivant l'accident en cause. Si aucun enfant à charge de la personne assurée n'est admissible à la garantie « Prestations d'études supérieures » au moment de la perte, la Compagnie verse une prestation additionnelle de 2 500 \$ au bénéficiaire désigné.

#### **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.

#### **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.

#### **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.

#### **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.

#### **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 selon ce qui se produit en premier : 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 d'échéance de la prime qui coïncide avec ou qui suit immédiatement la date du 65<sup>e</sup> anniversaire de la personne assurée; d) la date d'échéance de la prime qui suit la date à laquelle une personne assurée cesse d'être admissible à l'assurance en vertu de la présente.

#### **EXCLUSIONS**

La police ne couvre aucun sinistre, mortel ou autre, causé ou occasionné par :

- » une guerre, déclarée ou non, ou tout acte d'hostilité en découlant;
- » le service actif à temps plein au sein des forces armées d'un quelconque pays;
- » un suicide, une tentative de suicide ou une blessure auto-infligée intentionnellement, que la personne assurée soit déclarée saine d'esprit ou non;
- » 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;
- » les frais engagés par une personne assurée qui n'est pas couverte par un régime d'assurance hospitalisation fédéral ou provincial.

### **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 :

- Formation de reclassement du conjoint
- Identification de la dépouille
- Prestations d'études supérieures
- Rapatriement d'un défunt
- Services de garderie
- Transport d'un membre de la famille

**La police contient une disposition qui retire ou restreint le droit de la personne couverte par une assurance collective de désigner les personnes auxquelles ou au profit desquelles le produit du contrat d'assurance sera versé.**

Toute procédure ou démarche intentée contre l'assureur aux fins de recouvrement des prestations payables aux termes du contrat est strictement interdite à moins qu'elle n'ait été entreprise dans les délais prévus par la Loi sur les assurances ou une autre loi applicable.

### **COMMENT SOUMETTRE UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT**

Dans le cas d'un sinistre, le Service des réclamations doit être informé dès que possible :

L'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.  
988 Broadway Ouest, Bureau 400  
C. P. 5900  
Vancouver, (Colombie-Britannique) V6B 5H6  
Sans frais: 1-800-266-5667  
Courriel: [SpecialMarkets-Claims@ia.ca](mailto:SpecialMarkets-Claims@ia.ca)

Vous pouvez aussi communiquer avec notre bureau régional:

26 rue Wellington Est, Bureau 204  
Toronto (Ontario) M5E 1S2  
Téléphone : (416) 498-8319  
Sans frais : 1-800-611-6667  
Courriel: [marchesspeciaux-mtl@ia.ca](mailto:marchesspeciaux-mtl@ia.ca)

Nous vous ferons parvenir tout formulaire exigé pour la déclaration de sinistre, vous informant par la même occasion de toute autre donnée nécessaire ainsi que des pièces à joindre à la demande de règlement.

#### **iA Marchés spéciaux Bureau régional de l'Est**

Téléphone: 416 498-8319 | Sans frais: 1 800 611-6667

*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 établie par iA Marchés spéciaux, une division de l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. et non par le présent aperçu.*