

Programme d'assurance en cas d'accident pour les membres de la Fédération de Soccer du Québec Catégorie I seulement

Police N° : 9221389

Échéance : 1^{er} avril 2010

Prestations *(liste non exhaustive)*

2 500.00 \$	Frais dentaires pour chaque blessure
20 000.00 \$	Frais médicaux pour chaque blessure
20 000.00 \$	En cas de décès accidentel
40 000.00 \$	En cas de mutilation, de paralysie et de perte d'usage accidentelle (selon un barème)
1 500.00 \$	Indemnité de fracture (selon un barème)

Protections *(liste non exhaustive)*

Tous les membres admissibles dont les noms apparaissent aux registres de la Fédération.

Les garanties offertes sur recommandation d'un médecin : soins privés d'infirmière ; ambulance professionnelle à l'hôpital le plus près ; frais d'hospitalisation ; location de chaise roulante ; poumon d'acier et autres appareils durables pour traitement thérapeutique ; physiothérapeute reconnu (35 \$ par traitement – 350 \$ par accident – 700 \$ par période d'assurance) ; médicaments et drogues sous prescriptions ; prothèses auditives, béquilles, éclisses, plâtres, supports et écharpes sujet à un maximum de 1 000 \$ par terme de police. Traitement dentaire à la suite de blessure à des dents entières et saines ; chiropraticien (35 \$ par traitement – 350 \$ par accident – 700 \$ par période d'assurance) ; paralysie (quadriplégie, paraplégie et hémiplégie) ; perte d'usage d'un ou plusieurs membres. Sont aussi incluses les prestations suivantes : Réadaptation avec un maximum de 5 000 \$ par accident, le transport d'urgence en taxi à l'hôpital le plus près, sujet à un maximum de 75 \$ par accident, une indemnité de fracture (selon un barème établi), des frais de scolarité à 20 \$ l'heure jusqu'à un maximum de 2 000 \$ par accident.

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 *(liste non exhaustive)*

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; 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 sans couverture d'un régime d'assurance-maladie 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 émis par AXA Assurances inc., par l'entremise de Invessa assurances générales. Pour tout renseignement supplémentaire, veuillez communiquer avec votre courtier :

Invessa assurances générales

Téléphone 450 781 6560 poste 247

Sans frais 1.800.561.6560 poste 247

Courriel info@invessa.com