

Programme d'assurance en cas d'accident pour les membres de la Fédération de Pétanque du Québec inc.

Police no. : 1FV95 Échéant le 1^{er} avril 2025

Prestations :

1 000.00 \$	Frais dentaires par suite d'un accident
15 000.00 \$	Remboursement des frais médicaux par suite d'un accident
15 000.00 \$	En cas de décès accidentel (capital assuré)
30 000.00 \$	En cas de mutilation, de paralysie et de perte d'usage accidentelles (selon un barème)
1 000.00 \$	Indemnité en cas de fracture (selon un barème)

Protections :

Tous les membres admissibles dont les noms apparaissent aux registres de La Fédération de Pétanque du Québec inc.

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 (35.00 \$ par traitement – 350.00 \$ par accident – 700.00 \$ par période d'assurance) ; médicaments et drogues sous prescriptions ; prothèses auditives, béquilles, éclisses, plâtres, supports et écharpes sujet à un maximum de 750.00 \$ par terme de police. Traitement dentaire à la suite de blessure à des dents entières et saines ; chiropraticien (35.00 \$) par traitement, maximum 350.00 \$ par accident et 700.00 \$ par période d'assurance) ; paralysie (quadruplégie, paraplégie et hémiplegie) ; perte d'usage d'un ou plusieurs membres. Sont aussi incluses les prestations suivantes : Réadaptation avec un maximum de 5 000.00 \$ par accident, le transport d'urgence en taxi à l'hôpital le plus près, sujet à un maximum de 50.00 \$ par accident, une indemnité de fracture, maximum de 1 000 \$ (mais selon un barème établi), des frais de scolarité de 20.00 \$ par heure jusqu'à un maximum de 2 000.00 \$ 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 :

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 qui n'est pas couvert par un régime d'assurance-maladie fédéral ou provincial, etc.

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 souscrit par Invesa assurances générales, pour le bénéfice des membres de la Fédération et selon les règlements internes en vigueur.

Souscrit par SSQ, Société d'assurance inc. (Beneva)