



8585, boul. St-Laurent, suite 400
Montréal (Québec) Canada H2P 2M9
Tél : (514) 382-6560 sans frais : (800) 561-6560
Fax : (514) 382-4540
www.invessa.com

PROGRAMME D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENT POUR LES MEMBRES DE LA FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES SPORTS CYCLISTES

POLICE NO. 9214587 ECHEANT LE : 1er avril 2006

PRESTATIONS :

1,000.00 \$	Frais dentaires pour chaque blessure
10,000.00 \$	Frais médicaux pour chaque blessure
10,000.00 \$	En cas de décès accidentel
20,000.00 \$	En cas de mutilation, de paralysie et de perte d'usage accidentelles (selon un barème)
1,000.00 \$	Indemnité de fracture (selon un barème)

PROTECTION :

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 (35.00 \$ par traitement – 350.00 \$ par accident – 700.00 \$ par période d'assurance); médicaments et drogues sous prescriptions; prothèses auditives, béquilles, éclisses, plâtres, supports et échappes 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 (quadriplégie, paraplégie et hémiplégie); perte d'usage d'un ou plusieurs membres. Sont aussi incluses les prestations suivantes: Réadaptation avec un maximum de 5,000.00 \$ 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 (selon un barème établi), des frais de scolarité à 20.00 \$ l'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.

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

La Citadelle Compagnie d'Assurances générales