



# ACC/AIDE

assurance accidents

## SOMMAIRE

produit d'assurance collective

# Sommaire

## LES RENSEIGNEMENTS SUR LE PRODUIT ET LE DISTRIBUTEUR

Nom du produit d'assurance: **Service Acciaide**  
Type de produit d'assurance: **Assurance en cas de décès  
accidentel, de mutilation ou perte  
d'usage**

### Coordonnées de l'assureur :

Nom: **Humania Assurance Inc.**  
Adresse: 1555, rue Girouard Ouest  
C.P. 10000  
Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 7C8  
Courriel: [conformite@humania.ca](mailto:conformite@humania.ca)  
Numéros de téléphone: 1 800 773-8404  
No de permis délivré par l'Autorité des marchés financiers du Québec : 2000737703

### Coordonnées du distributeur :

Nom: **Société Saint-Jean-Baptiste du  
Centre-du Québec**  
Adresse: 222, rue Saint-Marcel  
Drummondville (Québec) J2B 2E4  
Numéros de téléphone: 819 478-2519 / 1 800 943-2519  
Numéro de télécopieur: 819 472-7460  
Adresse Internet : [www.ssjbcq.quebec](http://www.ssjbcq.quebec)  
Courriel : [info@ssjbcq.quebec](mailto:info@ssjbcq.quebec)

Protections garanties par :



## **LA DESCRIPTION DU PRODUIT OFFERT**

Le Service Acciaide vous offre le choix entre deux protections d'assurance en cas d'accident :

- Acciaide protection de base
- Acciaide-R protection de base plus rente hebdomadaire

Acciaide protection de base comprend :

- Une assurance en cas de décès accidentel, de mutilation ou de perte d'usage qui donne droit au paiement d'une indemnité si l'assuré décède accidentellement ou s'il subit la perte de l'usage ou la mutilation d'un membre à la suite d'un accident, pouvant aller jusqu'à un maximum de 25,000\$. L'ensemble des montants reliés aux pertes sont décrites à l'article 2.1 de la police.

- Une assurance de remboursement de frais hospitaliers et paramédicaux qui donne droit à un remboursement des frais raisonnables engagés par un assuré à la suite d'un accident pour des soins, des services ou des articles médicaux, dont l'ensemble des couvertures sont décrites à l'article 2.2 de la police.

- Une assurance de frais dentaires qui donne droit à un remboursement des frais raisonnables engagés par un assuré à la suite d'un accident pour des soins dentaires, pouvant aller jusqu'à 250\$ les détails de la protection se trouvant à l'article 2.3 de la police.

- Une assurance pour les frais de transport et de séjour qui permet de recevoir un remboursement des frais raisonnablement encourus par l'assuré pour le transport et le séjour, à la suite d'un accident, dans le but de suivre des traitements qui ne peuvent être obtenus à l'intérieur de 50 kilomètres de son domicile, pouvant aller jusqu'à 500\$ par accident.

- Une assurance hospitalisation qui donne droit au paiement d'une indemnité journalière de 30\$, sous réserve d'un maximum de 5 jours par accident, lorsqu'il est nécessaire d'hospitaliser l'assuré à la suite de cet accident.

- Une assurance en cas d'invalidité totale qui permet à l'assuré de recevoir une indemnité forfaitaire de 1,000\$ lorsque ce dernier devient totalement invalide à la suite

d'un accident, pour une période d'au moins 9 mois consécutifs à la suite de l'accident.

- Une assurance pour le remboursement de certains frais de réadaptation liés à un programme de formation et en relation avec une invalidité couverte, survenue à la suite d'un accident, dont l'ensemble des couvertures sont décrites à l'article 2.7 de la police.

- Une assurance en cas de fracture qui donne droit au paiement d'une indemnité lorsque l'assuré subit une fracture accidentelle couverte, pouvant aller jusqu'à un maximum de 5,000\$. L'ensemble des couvertures sont décrites à l'article 2.8 de la police.

Acciaide-R comprend en plus de la protection de base une rente hebdomadaire en cas d'invalidité totale qui donne droit à l'assuré de recevoir une rente hebdomadaire, pouvant aller jusqu'à 200\$ lorsqu'il est totalement invalide à la suite d'un accident. L'ensemble des couvertures sont décrites à l'article 2.9 de la police.

### ***Résumé des conditions particulières***

Pour être admissible à cette assurance, vous devez:

- être un membre en règle de la Société;
- être âgé d'au moins 14 jours, sans avoir atteint l'âge de 65 ans;

**Il est très important de ne pas donner de fausses réponses aux questions de la demande d'adhésion. Toute assurance obtenue à a suite d'une réponse fausse peut être annulée.**

### ***Primes à payer***

Le coût de l'assurance est déterminé en fonction de l'âge de l'assuré à son dernier anniversaire et ne sont pas garanties.

### ***EXCLUSIONS GÉNÉRALES***

Aucune indemnité d'invalidité, de remboursement de frais, de décès accidentel, de mutilation et de perte d'usage n'est payable lorsqu'elle résulte :

- a) de tout accident causé uniquement par une complication survenue à la suite d'un traitement médical, d'une intervention chirurgicale ou d'une anesthésie ;
- b) de tout soin ou service rendu par une personne ayant un lien de parenté avec l'assuré ;
- c) de la participation de l'assuré à la perpétration ou à la tentative de perpétration d'un acte illégal ou criminel, d'une émeute, d'une insurrection, d'une guerre, qu'elle soit déclarée ou non, ou à tout acte s'y rattachant ;
- d) de la pratique de l'alpinisme, du parachutisme, de la plongée sous-marine, du vol libre, du vol à voile ou de la participation de l'assuré à une course de véhicules motorisés ;
- e) du suicide ou d'une tentative de suicide, de blessure ou de mutilation que l'assuré s'est infligé volontairement ou non, qu'il soit sain d'esprit ou non ;
- f) d'un problème relié à la toxicomanie, à l'alcoolisme ou à l'usage d'hallucinogène, de drogues ou de stupéfiants ou lorsque sous l'influence de stupéfiants ou lorsque la concentration d'alcool dans son sang excède la limite légale;

Aucune indemnité n'est payable si le décès, la mutilation ou la perte d'usage survient plus de 52 semaines après l'accident.

Aucune indemnité de décès, mutilation ou perte d'usage n'est payable durant la période au cours de laquelle l'assuré est dans le coma.

Aucune indemnité d'invalidité n'est payable si l'assuré n'a pas consulté un médecin dans les 48 heures suivant l'accident.

Aucun remboursement de frais n'est payable lorsque :

- a) ces frais sont engagés plus de 52 semaines après l'accident ;
- b) ces frais sont couverts en vertu d'un autre contrat d'assurance ou en vertu d'un régime gouvernemental ou privé lors de l'entrée en vigueur de la présente garantie ou mis en vigueur par la suite. Dans le cas d'une personne non admissible à un régime gouvernemental d'assurance

maladie en vigueur au Canada, l'Assureur ne rembourse que la partie des frais qu'il aurait remboursés dans le cas d'une personne admissible.

L'indemnité de fracture est payable à la condition que la fracture soit diagnostiquée dans les 30 jours qui suivent la date de l'accident, et que l'assuré soit toujours vivant à la fin de cette période.

Aucune indemnité de fracture n'est payable lorsqu'elle résulte :

- a) de toute maladie, physique ou mentale ;
- b) de toute maladie ne résultant pas directement d'un accident et qui se manifeste à cette occasion ;
- c) de la participation de l'assuré à une activité sportive pour laquelle il reçoit une rémunération ;

Les indemnités d'assurance en cas de décès accidentel, de mutilation ou de perte d'usage à la suite d'un accident ne sont pas cumulatives. En cas de pertes multiples au cours d'un même accident, l'assureur paie l'indemnité donnant droit au montant le plus élevé.

## ***EN CAS D'INVALIDITÉ TOTALE PAR SUITE D'ACCIDENT***

### ***RÉDUCTION DE LA RENTE HEBDOMADAIRE***

#### ***(OPTION ACCIAIDE-R)***

1) Réduction de la rente hebdomadaire

a) La rente hebdomadaire de l'assuré totalement invalide est réduite de telle façon que le total de la rente et du revenu reçu de toutes sources n'excède pas 85 % du salaire mensuel brut de l'assuré au début de son invalidité.

b) L'Assureur tient compte de toute indemnité et tout paiement définis ci-dessous, que l'assuré reçoit ou auxquels il a droit, pour établir le revenu hebdomadaire total de l'assuré provenant de toutes sources :

i) toute rente hebdomadaire versée en vertu de la présente garantie ;

ii) tout revenu hebdomadaire ou paiement versé par un employeur, y compris tout paiement en vertu d'une politique de congés de maladie ;

iii) toute rente d'invalidité payable en vertu d'un contrat collectif d'assurance en cas d'accident ou de maladie ;

iv) toute prestation d'invalidité payable en vertu d'un régime d'assurance collective fourni par un employeur ou une association ;

v) toute prestation provenant d'un régime de retraite ou de rente, à l'exclusion de tout montant supplémentaire versé à titre d'indexation des prestations sur le coût de la vie, une fois que le versement des prestations a commencé ;

vi) toute rente payable par une régie ou un organisme gouvernemental ;

vii) toute prestation d'invalidité payable en vertu du Régime de pensions du Canada ou du Régime de rentes du Québec, y compris les prestations de retraite anticipée et les prestations pour les personnes à charge, mais à l'exception de tout montant supplémentaire versé à titre d'indexation des prestations sur le coût de la vie, une fois que le versement des prestations a commencé ;

viii) toute prestation d'invalidité payable en vertu de la Loi sur les accidents du travail ou d'une loi semblable ou d'un autre régime public ;

ix) toute prestation payable en vertu de la Loi sur l'assurance-emploi ;

x) toute indemnité de remplacement du revenu payable en vertu de tout régime public qui exige ou fournit des prestations d'assurance automobile sans égard à la responsabilité.

### ***Droit à la résiliation***

Pour annuler l'assurance, vous devez faire parvenir une demande écrite à votre Société qui effectuera le suivi auprès de l'assureur.

### **LA DEMANDE DE PRESTATION (RÉCLAMATION)**

Toute demande de prestation en cas de fracture accidentelle doit être faite au moyen d'un avis écrit soumis à la Société dans les 30 jours suivant la date de l'accident donnant droit à une indemnité en vertu de la protection d'assurance.

Pour toute autre demande de prestation, un avis écrit doit être soumis à la Société, dans les 12 mois suivant la date

de l'accident donnant droit à une indemnité en vertu de la protection d'assurance.

Toute personne ayant le droit de présenter une demande de prestation doit fournir à la Société tous les documents requis par celle-ci dans les 90 jours suivant la date de l'accident donnant droit à une indemnité.

Tout défaut de donner avis ou de fournir les preuves dans les délais prescrits prive l'assuré ou le bénéficiaire du droit de retirer des indemnités relativement à la demande de règlement en cause, pour la période antérieure à la date de réception effective par la Société de telles preuves.

Lorsque l'assureur accepte la demande, l'indemnité est versée à l'assuré (ou aux bénéficiaires en cas de décès accidentel) dans les 30 jours de la réception chez l'assureur des pièces justificatives.

En cas de refus, l'assuré (ou les bénéficiaires en cas de décès accidentel) sera avisé dans les 30 jours de la réception chez la Société des pièces justificatives.

### ***L'appel de la décision de l'assureur et le recours***

En cas de refus de paiement, votre bénéficiaire doit soumettre, à la SSJB du Centre-du-Québec, une lettre expliquant pourquoi il considère que la réclamation devrait être payée. L'Assureur analysera alors le dossier et consultera le bénéficiaire et la SSJB du Centre-du-Québec avant de prendre une décision sur la réclamation.

### ***Vous désirez formuler une plainte à l'assureur?***

Vous pouvez consulter la procédure et la Politique de traitement des plaintes en cliquant sur « Formuler une plainte » sur le site <https://www.humania.ca/formuler-plainte>.

Vous pouvez aussi consulter l'Autorité des marchés financiers, à l'adresse suivante : [www.lautorite.qc.ca](http://www.lautorite.qc.ca).