

Sommaire de produit

Acciaide

de la Société Saint-Jean-Baptiste du Centre-du-Québec

L'Assureur est seul responsable des divergences entre les libellés du présent sommaire de produit et de la police d'assurance collective.

Les documents suivants sont importants et constituent votre attestation d'assurance:

- Le présent sommaire de produit;
- Votre demande d'adhésion dûment remplie et signée.

Le présent sommaire a été rédigé à titre explicatif. Les conditions importantes de la police d'assurance collective y sont résumées. Vous pouvez consulter la police d'assurance collective à votre Société pendant les heures d'ouverture.

Si vous désirez obtenir des renseignements supplémentaires sur le Service Acciaide, communiquez avec le personnel de votre Société ou l'Assureur.

Coordonnées du Distributeur

SSJB Centre-du-Québec
222, rue Saint-Marcel
Drummondville (Québec) J2B 2E4

Téléphone: 819 478-2519 / 1 800 943-2519
Courriel : securiaide@ssjbcq.quebec
Site Internet: www.securiaide.ca

Coordonnées de l'Assureur

UV Assurance
1990, rue Jean-Berchmans-Michaud
Drummondville (Québec) J2C 7G7

Téléphone: 1 800 567-0988
Site Internet: www.uvassurance.ca

Protections garanties par

UV ASSURANCE

**N° de permis délivré par l'Autorité des marchés
financiers du Québec: 2001307765**

Table des matières

Introduction	5
Description du produit offert	5
a) Nature des protections	5
b) Résumé des conditions particulières	6
Qui est admissible à l'assurance ?	6
Jusqu'à quel âge peut-on adhérer ?	6
Comment peut-on adhérer ?	6
Confirmation et preuve d'assurance	7
Doit-on répondre à des questions relatives à l'état de santé ?	7
Quel est le montant de la protection offerte ?	7
Quand débute l'assurance ?	13
Quelle est la durée de l'assurance ?	13
Comment est calculé le coût de l'assurance ?	13
Comment s'effectue le paiement de la prime ?	13
Qu'arrive-t-il en cas de non-paiement de la prime ?	13
Qui est le bénéficiaire de l'assurance ?	14
Les primes sont-elles garanties ?	14
Y a-t-il un droit de transformation ?	14
Mise en garde	14
Exclusions, limitations ou réduction de la protection	14
Exclusion pour suicide	14
Exclusions générales	14
Réduction de la rente hebdomadaire en cas d'invalidité totale par suite d'accident	16
Incontestabilité	17
Résiliation	17
Quand prend fin l'assurance ?	18
Comment peut-on obtenir plus de renseignements sur le service Acciaide ?	18
Demande d'indemnité ou de réclamation	18
En cas de terminaison	19
Réponse de la société et de l'assureur	19
Appel de la décision de l'assureur et recours	19
Produits similaires	20
Autorité des marchés financiers	20
Définitions	21
Collecte, utilisation et communication de renseignements personnels	24
Accusé de réception	25
Avis de résolution d'un contrat d'assurance	27

Introduction

Ce sommaire de produit a pour but de vous permettre de bien comprendre le produit d'assurance collective distribué. D'ailleurs, ce guide est un outil pour vous permettre d'évaluer, par vous-même et sans l'aide d'un conseiller en sécurité financière, si le présent produit d'assurance correspond à vos besoins.

Pourquoi choisir le produit Acciaide ?

C'est utile

En cas d'Accident, les indemnités vous aideront à faire face aux imprévus.

C'est facile

L'adhésion au produit est simple.

C'est économique

Le coût de l'assurance est minime.

Description du produit offert

a) Nature des protections

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
 - L'Assuré subit la perte de l'usage ou la mutilation d'un membre à la suite d'un Accident.
- 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.
- Une assurance de frais dentaire qui donne droit à un remboursement des Frais raisonnables engagés par un Assuré à la suite d'un Accident pour des soins dentaires.

- Une assurance pour les frais de transport et de séjour qui permet de recevoir un remboursement des frais raisonnablement encourus par l'Assuré à la suite d'un Accident pour tout transport et/ou séjour engagés dans le but de suivre des traitements qui ne peuvent être obtenus à l'intérieur de 50 kilomètres de son domicile.
- Une assurance Hospitalisation qui donne droit au paiement d'une indemnité journalière lorsqu'il est nécessaire d'hospitaliser l'Assuré à la suite d'un Accident, et ce, sous réserve d'un maximum de cinq (5) jours par Accident.
- Une assurance en cas d'Invalidité totale qui permet à l'Assuré de recevoir une indemnité forfaitaire lorsque ce dernier devient totalement invalide à la suite d'un Accident.
- Une assurance pour le remboursement de certains frais de réadaptation liés à un programme de formation ainsi qu'en relation avec une invalidité couverte et survenue à la suite d'un Accident.
- Une assurance en cas de Fracture qui donne droit au paiement d'une indemnité lorsque l'Assuré subit une Fracture accidentelle couverte.

Acciaide-R comprend (en plus de la protection de base détaillée ci-dessus) :

- Une rente hebdomadaire en cas d'Invalidité totale qui donne droit à l'Assuré de recevoir une rente hebdomadaire lorsqu'il est totalement invalide à la suite d'un Accident.

b) Résumé des conditions particulières

Qui est admissible à l'assurance ?

L'Assuré est admissible s'il remplit les deux critères d'admissibilité suivants :

- être un Membre en règle d'une Société; et
- être âgé de quatorze (14) jours ou plus et de moins de soixante-cinq (65) ans.

Jusqu'à quel âge peut-on adhérer ?

L'Assuré doit être âgé de moins de soixante-cinq (65) ans.

Comment peut-on adhérer ?

Si l'Assuré est admissible, vous pouvez souscrire à l'assurance en remplissant le formulaire de demande d'adhésion.

Confirmation et preuve d'assurance

Sur réception de la prime et de la demande d'adhésion, la Société vous fera parvenir une confirmation d'assurance. Si vous n'avez pas reçu une confirmation de la Société dans les trente (30) jours suivant l'envoi de votre demande d'assurance accident, nous vous prions de communiquer avec votre Société.

Doit-on répondre à des questions relatives à l'état de santé?

Non.

Montant de la protection offerte - Régime Acciaide

Assurance en cas de décès accidentel, de mutilation ou de perte d'usage

Lorsque l'Assuré subit à la suite d'un Accident l'une des pertes suivantes, l'Assureur paie :

Perte	Indemnité (\$)
Mutilation ou perte d'usage	
Des deux mains ou des deux pieds	25 000 \$
Des deux yeux	25 000 \$
D'un pied et d'une main	25 000 \$
D'un pied et d'un œil	25 000 \$
De l'ouïe des deux oreilles et de la parole	25 000 \$
D'un bras ou d'une jambe	15 000 \$
De l'ouïe des deux oreilles ou de la parole	12 500 \$
D'un pied ou d'une main	12 500 \$
De l'ouïe d'une oreille	3 000 \$
D'un œil	3 000 \$
D'un doigt ou d'un orteil	500 \$ par doigt ou par orteil
Décès accidentel	
Dans un transport public	10 000 \$
En toute circonstance	5 000 \$

Assurance de remboursement des frais hospitaliers et paramédicaux

N.B. : un Maximum viager signifie un maximum pour toute la durée du contrat. Donc, une fois ce montant atteint, il ne se renouvelle pas.

L'Assureur rembourse les Frais raisonnables pour les soins, les services ou les articles décrits ci-dessous que l'Assuré a engagés à la suite d'un Accident :

A) Le coût usuel et raisonnable d'une chambre dans un Hôpital situé au Canada, et ce, jusqu'à concurrence de trente dollars (30 \$) par jour ainsi que pour une durée maximale de trente (30) jours par Accident.

B) Les honoraires d'un infirmier ou d'une infirmière autorisée, s'ils sont prescrits par le médecin traitant, et ce, jusqu'à un Maximum viager de trois-mille dollars (3 000 \$).

C) Les médicaments et autres produits prescrits par le médecin à la suite de l'Accident qui :

- Ne peuvent être obtenus que sur ordonnance; et
- Ne sont pas couverts par le régime gouvernemental québécois d'assurance médicaments.

D) Les frais engagés afin de couvrir la franchise et la coassurance du régime gouvernemental québécois d'assurance médicaments.

E) Les frais reliés au transport d'urgence immédiatement après l'Accident.

F) L'achat ou la location de béquilles ou d'un fauteuil roulant non motorisé.

G) L'achat d'une première prothèse orthopédique, auditive ou oculaire, et ce, jusqu'à un Maximum viager de cinq cents dollars (500 \$) pour l'ensemble des prothèses.

H) Le remplacement de lunettes cassées servant à corriger la vue, et ce, jusqu'à un maximum de cinquante dollars (50 \$) par Accident.

I) Uniquement si l'Assuré est un résident canadien couvert en vertu des régimes gouvernementaux d'assurance maladie et d'assurance Hospitalisation, les frais hospitaliers, chirurgicaux, médicaux et paramédicaux non mentionnés précédemment encourus par l'Assuré et qui lui sont nécessaires à la suite d'un Accident survenu à l'extérieur de sa province de résidence.

Ces frais sont remboursables jusqu'à concurrence d'un Maximum viager de cinq-mille dollars (5 000 \$).

J) Les honoraires d'un chiropraticien, d'un ostéopathe ou d'un physiothérapeute qui est membre en règle de sa corporation professionnelle. Quinze dollars (15 \$) sont remboursés par traitement, et ce, jusqu'à un maximum de deux-cent-cinquante dollars (250 \$) par Accident pour l'ensemble des professionnels mentionnés précédemment.

Ce montant de deux-cent-cinquante dollars (250 \$) inclut le coût des radiographies.

Les frais sont remboursés jusqu'à un Maximum viager de cinq-cents dollars (500 \$).

Assurance de frais dentaires

Lorsque l'Assuré reçoit des soins dentaires à la suite d'un Accident, l'Assureur rembourse les Frais raisonnables engagés, et ce :

- jusqu'à deux-cent-cinquante dollars (250 \$) par dent pour le traitement ou le remplacement de dents saines et naturelles; et
- jusqu'à deux-cent-cinquante dollars (250 \$) pour la réparation ou le remplacement d'une prothèse dentaire.

Assurance pour les frais de transport et de séjour

L'Assureur rembourse les Frais raisonnables de transport et de séjour pour l'Assuré et la personne qui l'accompagne si les conditions suivantes sont rencontrées, et ce, jusqu'à un maximum de cinq-cents dollars (500 \$) par Accident :

- les frais sont engagés à la suite d'un Accident; et
- les frais sont engagés dans le but de recevoir des traitements qui ne peuvent être obtenus à l'intérieur de 50 kilomètres du lieu de domicile de l'Assuré (cette distance est établie sur la base d'un voyage aller seulement).

Assurance pour Hospitalisation

À la suite d'un Accident, lorsque l'Assuré est hospitalisé, l'Assureur paie une indemnité journalière de trente dollars (30 \$) à compter du 1^{er} jour d'Hospitalisation, et ce, jusqu'à un maximum de cinq (5) jours d'Hospitalisation par Accident.

Assurance en cas d'Invalidité totale

L'Assureur paie une somme forfaitaire de mille dollars (1 000 \$) si les conditions suivantes sont rencontrées :

- l'Assuré devient totalement invalide à la suite d'un Accident; et
- l'Invalidité totale résultant de cet Accident persiste pendant une période d'au moins neuf (9) mois consécutifs.

Assurance pour le remboursement des frais de réadaptation

Lorsque l'Assureur verse une indemnité de mutilation ou de perte d'usage et que l'Assuré engage réellement les Frais raisonnables mentionnés ci-après en respect des conditions décrites, l'Assureur remboursera ces frais, et ce, jusqu'à concurrence d'un Maximum viager de trois mille dollars (3000 \$).

Assurance pour le remboursement des frais de réadaptation	
Un Maximum viager de 3000 \$ s'applique pour l'ensemble des frais décrits au présent tableau	
Frais	Indemnité (\$)
Cours privés	<p>L'Assureur rembourse les frais engagés pour les cours privés de l'Assuré à un taux n'excédant pas vingt dollars (20 \$) de l'heure, et ce, jusqu'à un Maximum viager de cinq cents dollars (500 \$) si toutes les conditions suivantes sont rencontrées :</p> <ul style="list-style-type: none">■ L'Assuré fréquente un établissement d'enseignement reconnu par le ministère de l'Éducation à temps plein;■ L'Assuré ne peut poursuivre ses études pendant au moins (30) jours consécutifs à la suite d'un Accident;■ Conséquemment, que l'Assuré doit suivre des cours privés faisant partie de son programme d'études; et■ Ces cours sont dispensés par un professeur ayant un brevet d'enseignement reconnu et valide.
Transport scolaire	<p>L'Assureur rembourse les Frais raisonnables de transport engagés pour effectuer les déplacements de l'Assuré, sans excéder 10 \$ par jour, et ce, jusqu'à un Maximum viager de 500 \$ si toutes les conditions suivantes sont rencontrées :</p> <ul style="list-style-type: none">■ L'Assuré est totalement invalide à la suite d'un Accident; et■ L'Assuré ne peut pas utiliser son moyen de transport habituel pour se rendre de son domicile à l'école et en revenir.

L'indemnité prévue en cas de Fracture accidentelle est doublée si l'Accident qui a entraîné la Fracture est subi :

- au cours d'un voyage auquel l'Assuré participe à titre de passager à bord d'un transporteur public;
- alors que l'Assuré utilise un escalier roulant ou un ascenseur public réservé à l'usage exclusif des personnes;
- lors de l'incendie d'un édifice public ou lors de l'écroulement de l'un de ses murs extérieurs, pourvu que l'Assuré se trouve à l'intérieur de l'édifice au début de l'incendie ou lorsque le mur s'écroule;
- par l'effet de la foudre, d'un ouragan ou d'un cyclone rapporté par le bureau météorologique de la région où l'Accident a lieu.

Régime Acciaide-R

Rente hebdomadaire en cas d'Invalidité totale

Lorsque l'Assuré, âgé de 18 ans ou plus et de moins de soixante-cinq (65) ans à la date du dernier renouvellement de l'adhésion, devient totalement invalide en raison d'un Accident, l'Assureur verse une rente hebdomadaire durant son Invalidité totale, selon les modalités qui suivent :

- La rente hebdomadaire est de cent-cinquante dollars (150 \$) et celle-ci est ajustée, s'il y a lieu, sur une base journalière à raison de 1/7 pour chaque jour d'Invalidité totale.
- Le Délai de carence est de trente (30) jours
- La rente débute à compter de la 31^e journée d'Invalidité totale.

Pour être admissible aux indemnités, l'Assuré doit avoir consulté un médecin dans les 48 heures suivant l'Accident.

Les indemnités cessent au premier des évènements suivants :

- Lorsque l'Assuré n'est plus totalement invalide;
- Lorsque l'Assuré occupe un travail rémunérateur;
- Lorsque l'Assuré a été totalement invalide pendant une période consécutive de cinquante-deux (52) semaines;
- Lorsque l'Assuré refuse de soumettre à l'Assureur des preuves satisfaisantes de son Invalidité totale;
- Au décès de l'Assuré.

Quand débute l'assurance ?

L'assurance débute à la date de signature de la demande d'adhésion si la première prime d'assurance est payée.

Quelle est la durée de l'assurance ?

L'assurance se termine au renouvellement suivant le 65^e anniversaire de naissance de l'Assuré, sous réserve de la clause de Résiliation.

Comment est calculé le coût de l'assurance ?

Le coût de l'assurance est déterminé en fonction de l'âge de l'Assuré à son dernier anniversaire.

Coût de l'assurance

Acciaide - protection de base	
Âge	Prime mensuelle
De 14 jours à 17 ans	6,08 \$ par mois*
De 18 ans à 64 ans	6,97 \$ par mois*

Acciaide R - protection de base + rente hebdomadaire	
Âge	Prime mensuelle
De 18 ans à 64 ans	10,30 \$ par mois*

* Des frais d'émission de 10 \$ sont applicables la première année seulement et le coût de la carte de Membre est en sus.

La prime inclut la taxe de vente et est sujette à un changement sans préavis.

Comment s'effectue le paiement de la prime ?

La prime est payable selon les modalités proposées par la Société.

Qu'arrive-t-il en cas de non-paiement de la prime ?

Votre assurance prend fin automatiquement à la fin du délai de grâce.

Qui est le bénéficiaire de l'assurance ?

L'Assureur verse les sommes prévues de la façon suivante :

En cas de décès de l'Assuré : au(x) bénéficiaire(s) désigné(s). En l'absence de bénéficiaire désigné sur le formulaire d'adhésion, aux héritiers légaux de l'Assuré ou conformément aux dispositions prévues à la loi;

En toute autre circonstance : à l'Assuré s'il est âgé de 18 ans ou plus ou à la personne qui en a la charge légale s'il est âgé de moins de 18 ans.

L'Assureur n'assume aucune responsabilité quant à la validité de toute désignation de bénéficiaire.

Les primes sont-elles garanties ?

Non.

Y a-t-il un droit de transformation ?

Non.

Mise en garde Exclusions, limitations ou réduction de la protection



Exclusion pour suicide

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

Exclusions générales

L'Assureur ne verse aucune indemnité pour un Accident qui est survenu alors que l'Assuré n'était pas Assuré en vertu des protections décrites dans le présent guide.

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) D'un problème lié à la toxicomanie, à l'alcoolisme ou à l'usage d'hallucinogène, de drogue 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 cinquante-deux (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 quarante-huit (48) heures suivant l'Accident.

Aucun remboursement de frais n'est payable lorsque :

- Ces frais sont engagés plus de cinquante-deux (52) semaines après l'Accident;

- Ces frais sont couverts en vertu d'un autre contrat d'assurance, 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 remboursée dans le cas d'une personne admissible.

L'indemnité de Fracture est payable à la condition que la Fracture soit diagnostiquée dans les trente (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.

Réduction de la rente hebdomadaire en cas d'Invalidité totale par suite d'Accident

Cette section s'applique pour la protection Acciaide-R (soit la protection de base + 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 quatre-vingt-cinq pour cent (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 :

- Toute rente hebdomadaire versée en vertu de la présente garantie;
- Tout revenu hebdomadaire ou paiement versé par un employeur, y compris tout paiement en vertu d'une politique de congés de maladie;
- Toute rente d'invalidité payable en vertu d'un contrat collectif d'assurance en cas d'Accident ou de maladie;
- Toute prestation d'invalidité payable en vertu d'un régime d'assurance collective fourni par un employeur ou une association;
- 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;



- Toute rente payable par une régie ou un organisme gouvernemental;
- Toute prestation 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;
- 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;
- Toute prestation payable en vertu de la Loi sur l'assurance-emploi ou d'un autre régime public;
- 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.

Incontestabilité

En l'absence de fraude, de fausse déclaration ou de réticence portant sur le risque, l'Assureur ne peut annuler ou réduire une protection qui a été en vigueur pendant deux (2) ans. Toutefois, cette règle ne s'applique pas si l'invalidité a débuté à l'intérieur des deux (2) premières années de la date d'effet de la protection.

Votre protection d'assurance peut être annulée en tout temps si vous déclarez frauduleusement des faits sur votre demande d'adhésion.

Si une erreur est commise quant à votre date de naissance, votre contrat d'assurance ne peut être déclaré nul. Toutefois, un ajustement sera apporté afin de rectifier la situation.

Résiliation

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

Quand prend fin l'assurance ?

Votre assurance prend fin à la première des dates suivantes :

- À la date de la fin de la police d'assurance collective de la Société;
- À la date d'annulation de la police d'assurance collective conclue entre la Société et UV Assurance;
- À la date où il y a eu défaut de paiement de la prime à la fin du délai de grâce;
- À la date du renouvellement d'adhésion qui coïncide avec ou suit la date à laquelle l'Assuré cesse d'être un Membre;
- À la date du renouvellement d'adhésion qui coïncide avec ou suit le 65^e anniversaire de naissance de l'Assuré.

Comment peut-on obtenir plus de renseignements sur le service Acciaide ?

Si vous désirez obtenir des renseignements supplémentaires sur le Service Acciaide, n'hésitez pas à communiquer avec votre Société. Vous pouvez y consulter le contrat d'assurance pendant les heures d'ouverture et en obtenir une copie en payant les frais.

Demande d'indemnité ou de réclamation

Présentation de la demande de prestation

C'est la Société qui administre l'assurance au nom de UV Assurance.

Toute demande de prestation en cas de Fracture accidentelle doit être faite au moyen d'un avis écrit soumis à la Société dans les trente (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 douze (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 quatre-vingt-dix (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.

L'Assureur se réserve le droit de faire subir à l'Assuré les examens qu'il juge nécessaires, et ce, par un médecin de son choix. Le refus de s'y soumettre prive toute personne du droit de retirer des indemnités. En cas de décès de la personne assurée, l'Assureur peut exiger une autopsie conformément aux dispositions de la loi et tout défaut de satisfaire à cette demande justifie l'Assureur de ne pas payer l'indemnité.

L'un ou les documents suivants peuvent être demandés pour le paiement d'une indemnité de décès accidentel :

- Une preuve d'âge de l'Assuré (ex : un certificat de naissance) ;
- Une preuve du décès de l'Assuré;
- Un rapport du coroner; ou
- Un rapport de police

En cas de terminaison

En cas de terminaison de la police d'assurance collective entre votre Société et l'Assureur ou la fin de votre assurance, l'Assureur n'est responsable d'aucune demande de prestations présentée plus de 12 mois après la date de la fin du contrat.

Réponse de la Société et de l'Assureur

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

Appel de la décision de l'Assureur et recours

Il peut arriver que l'Assureur n'accueille pas favorablement une demande d'indemnité. Si vous croyez que les informations additionnelles peuvent être ajoutées au dossier, vous pouvez demander à la Société une seconde analyse par l'Assureur.

Prenez note que la loi prévoit un délai maximum de trois (3) ans (délai de prescription) pour contester une décision de l'Assureur.

Nous vous invitons également à consulter la politique de plainte de l'Assureur au www.uvassurance.ca/processus-de-plaintes/.

Pour connaître vos droits, vous pouvez aussi consulter l'Autorité des marchés financiers en composant le 1-877-525-0337 ou votre conseiller juridique.

Produits similaires

Il existe sur le marché d'autres produits d'assurance vie pouvant comporter des garanties semblables à ce produit. Par exemple, d'autres Sociétés Saint-Jean-Baptiste ainsi que des Sociétés nationales des Québécois vendent des produits similaires. Ces produits doivent être accompagnés d'un sommaire de produit.

L'Autorité des marchés financiers

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les obligations de l'Assureur et du distributeur envers vous, vous pouvez communiquer avec le personnel de l'Autorité des marchés financiers.

Bureau de Québec	Bureau de Montréal
Place de la Cité, tour Cominar 2640, boulevard Laurier, bureau 400 Québec (Québec) G1V 5C1	800, rue du Square-Victoria, bureau 2200 Montréal (Québec) H3C 0B4
Téléphone: 418 525-0337	Téléphone: 514 395-0337
Sans frais: 1 877 525-0337	Sans frais: 1 877 525-0337
Télocopieur: 418 647-9963	Télocopieur: 514 873-3090
www.lautorite.qc.ca	

Définitions

Accident : Événement provenant directement et indépendamment de toute autre cause, de l'action soudaine, violente et imprévue d'une cause extérieure, alors que le certificat est en vigueur. Si un accident cause une perte qui se manifeste plus de quatre-vingt-dix (90) jours après l'accident, cette perte est réputée être le fait d'une maladie.

Assuré : Tout membre de la Société qui est admissible à l'assurance et qui a adhéré et dont l'assurance a pris effet.

Assureur : UV Assurance, ayant son siège social au 1990, rue Jean-Berchmans-Michaud, Drummondville (Québec) J2C 7G7. UV Assurance est une marque de commerce déposée de L'Union-Vie, compagnie mutuelle d'assurance.

Délai de carence : La période ininterrompue d'Invalidité totale qui doit s'écouler avant le début du versement des prestations hebdomadaires en vertu des indemnités d'Invalidité totale à la suite d'un accident.

Fracture : Toute rupture violente et accidentelle d'un os, du sternum, du larynx ou de la trachée. Toutefois, pour que la Fracture soit considérée comme accidentelle, elle doit être produite directement par l'action imprévue et soudaine d'une cause extérieure et indépendamment de toute autre cause.

Frais raisonnables : Les frais basés sur les tarifs normaux de la région où habite l'assuré.

Hôpital : Institution reconnue comme centre hospitalier de soins de courte durée en vertu des lois de la province de résidence de l'assuré, à l'exclusion de l'unité de lits de longue durée (des lits de cette institution qui sont utilisés pour les convalescents ou les malades chroniques).

Ne sont pas reconnus comme hôpital :

- une clinique,
- une maison de santé,
- un établissement procurant essentiellement des soins de réadaptation ou de garde, même si cet établissement fait partie d'un hôpital ou est associé à un hôpital.

Hospitalisation : Séjour d'au moins dix-huit (18) heures dans un hôpital à titre de patient interne.

Invalidité totale :

■ **Si l'assuré exerce un travail rémunérateur au moment de l'accident :** un état d'incapacité qui résulte d'un accident, qui exige des soins médicaux continus et qui l'empêche complètement d'accomplir toutes et chacune des tâches habituelles de sa fonction principale;

■ **Dans les autres cas :** un état d'incapacité qui résulte d'un accident, qui exige des soins médicaux continus et qui empêche l'assuré d'exercer chacune des activités quotidiennes de base d'une personne du même âge, telles que se nourrir, se vêtir, se déplacer ou pourvoir à ses besoins élémentaires d'hygiène.

De plus, pour être admissible aux versements l'assuré doit avoir consulté un médecin au cours des quarante-huit (48) heures suivant immédiatement l'accident.

Maximum viager : les montants indiqués à cette fin constituent des limites qui s'appliquent pour l'ensemble des accidents survenus à un assuré durant sa vie. L'Assureur ne rembourse aucuns frais qui excèdent cette limite.

Membre : Toute personne qui est membre en règle avec l'une des Sociétés participantes au régime.

Mutilation ou perte d'usage : Le sectionnement définitif ou la perte totale et définitive de l'usage :

■ **De la main ou du pied :** Amputation complète à la jointure du poignet ou de la cheville ou plus haut; s'il n'y a pas d'amputation, perte totale et définitive de l'usage de la main ou du pied;

■ **Du bras ou de la jambe :** Amputation complète à la jointure du coude ou du genou ou plus haut; s'il n'y a pas d'amputation, perte totale et définitive de l'usage du bras ou de la jambe;

■ **De l'œil :** Perte totale et irréversible de la vue d'un œil (acuité visuelle de 20/200 ou moins, ou champ de vision de moins de 20 degrés);

■ **De l'ouïe :** Perte totale et irréversible de l'ouïe avec un seuil d'audition de 90 décibels ou plus dans un seuil de parole de 500 à 3000 cycles par seconde confirmée par un oto-rhino-laryngologiste détenant un permis de la pratique de la médecine et exerçant sa profession au Canada;

■ **D'un doigt, d'un orteil :** Amputation complète d'au moins deux (2) phalanges du même doigt ou du même orteil.

Période d'invalidité : Toute période continue d'Invalidité totale ou des périodes successives d'Invalidité totale résultant d'un même accident et séparées par une période de moins de quatre-vingt-dix (90) jours pendant lesquelles l'assuré n'a pas été totalement invalide. Si pendant une période donnée, l'Invalidité totale résulte d'un accident tout à fait indépendant de l'accident qui a causé l'Invalidité totale de la période précédente, elle est considérée comme une nouvelle période d'Invalidité totale.

Résiliation : Mettre fin au contrat d'assurance.

Résolution : Annuler le contrat d'assurance de façon rétroactive.

Société : Société Saint-Jean-Baptiste du Centre-du Québec
222, rue Saint-Marcel, Drummondville (Québec) J2B 2E4
Téléphone : 819 478-2519 / 1 800 943-2519
Télécopieur : 819 472-7460
Courriel : securiaide@ssjbcq.quebec
Site Internet : www.securiaide.ca

Soins médicaux : Soins réguliers et personnels prodigués par un médecin qui, d'après les normes médicales courantes, conviennent à l'affection qui cause l'invalidité de l'assuré.

Traitement : Ensemble des soins, procédés et services fournis au cours d'une même journée par une même catégorie de professionnels de la santé.

Transport public : Tout déplacement par véhicule de transport aérien, maritime ou terrestre qui est exploité sous licence par un transporteur autorisé pour le transport des passagers.

Travail rémunérateur : Un travail est considéré comme rémunérateur s'il procure une rémunération d'au moins 200 \$ par semaine.

Collecte, utilisation et communication de renseignements personnels

Toute demande d'assurance vie, invalidité, Accident et maladies graves nécessite une cueillette de renseignements la plus complète possible.

Les renseignements personnels collectés à votre sujet permettent à La Société et UV Assurance de bien administrer votre contrat d'assurance.

Ces renseignements servent à évaluer votre demande d'assurance et à traiter toute demande de règlement. Les renseignements personnels collectés et contenus dans le présent document « Demande d'adhésion » seront détenus dans votre dossier d'Assuré auprès de La Société et de UV Assurance. Seuls les employés, mandataires et fournisseurs de services dûment autorisés par La Société et UV Assurance auront accès à ces informations dans la pratique courante des affaires de l'entreprise.

Sachez qu'en tout temps, vous pouvez retirer votre consentement à la communication ou à l'utilisation de vos renseignements personnels. Le retrait de votre consentement peut toutefois entraîner des conséquences légales ou contractuelles dans le cadre de l'administration de votre contrat d'assurance. La Société et UV Assurance veilleront à vous expliquer ces dites conséquences, le cas échéant.

Pour faire corriger vos renseignements (qui seraient notamment inexacts, incomplets ou périmés), consulter votre dossier ou pour retirer votre consentement, vous devez faire une **demande écrite à l'attention du Responsable de la protection des renseignements personnels de la Société Saint-Jean-Baptiste du Centre-du-Québec** à l'adresse suivante:

222, rue Saint-Marcel, Drummondville (Québec) J2B 2E4
Courriel: info@ssjbcq.quebec

Coordonnées du responsable de la protection des renseignements personnels de UV Assurance:

1990 rue Jean-Berchmans-Michaud, Drummondville (Québec) J2C 7G7

Pour plus de détails, consultez la politique de confidentialité de UV Assurance au :

www.uvassurance.ca/politique-de-protection-des-renseignements-personnels/

Pour déposer une plainte

www.uvassurance.ca/processus-de-plaintes/



Avis de résolution d'un contrat d'assurance

Avis donné par le distributeur

Article 440 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* (chapitre D-9.2)

La Loi sur la distribution de produits et services financiers vous donne des droits importants.

La Loi vous permet de mettre fin au contrat d'assurance, sans pénalité, dans les 10 jours suivant la date de la signature du contrat d'assurance. L'Assureur peut toutefois vous accorder un délai plus long.

Pour mettre fin au contrat, vous devez donner à l'Assureur, à l'intérieur de ce délai, un avis par poste recommandée ou par tout autre moyen vous permettant de recevoir un accusé de réception.

Malgré l'annulation du contrat d'assurance, le premier contrat conclu demeurera en vigueur. Attention, il est possible que vous perdiez des conditions avantageuses qui vous ont été consenties en raison de cette assurance; informez-vous auprès de La Société ou consultez votre contrat.

Après l'expiration du délai de 10 jours, vous avez la faculté d'annuler l'assurance en tout temps, mais des pénalités pourraient s'appliquer.

Pour de plus amples informations, vous pouvez contacter l'Autorité des marchés financiers au: 1-877-525-0337 ou visitez le www.lautorite.qc.ca

Avis de résolution d'un contrat d'assurance

À l'attention de la Société Saint-Jean-Baptiste du Centre-du-Québec :

Société Saint-Jean-Baptiste du Centre-du-Québec
222, rue Saint-Marcel, Drummondville (Québec) J2B 2E4

Coordonnées de l'assureur :

UV Assurance
1990, rue Jean-Berchmans-Michaud (Québec) J2C 7G7

Sachez que les avis transmis directement à l'assureur seront redirigés à la Société Saint-Jean-Baptiste du Centre-du-Québec qui sont responsables de l'administration du présent produit.

Date

En vertu de l'article 441 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, j'annule le contrat d'assurance N°. _____

conclu le à _____
Lieu de la signature du contrat

X

Signature du client

Nom complet du client



