

DISPOSITION GÉNÉRALES

Bénéficiaire

Tout salarié ou tout conjoint a le droit de désigner un bénéficiaire lorsqu'il demande de participer à l'assurance. Il est entendu que la désignation de bénéficiaire faite en vertu de la police d'assurance vie collective du titulaire de la police sera reconnue comme le bénéficiaire en vertu de la présente police, à moins qu'une désignation de bénéficiaire supplémentaire soit faite spécifiquement en vertu de la présente police. En l'absence d'une telle désignation, la prestation sera versée à la succession de la personne assurée.

Toutes les autres prestations prévues dans la présente police seront payables à la personne assurée.

Un assuré peut changer sa désignation de bénéficiaire en tout temps, là où la Loi le permet. L'assureur n'assume aucune responsabilité quant à la validité de toute désignation ou de tout changement de bénéficiaire.

Le bénéficiaire désigné par l'adhérent (le cas échéant) a été conservé dans le cadre du remplacement de la police d'assurance collective. Ce dernier doit vérifier le bénéficiaire actuellement désigné afin de s'assurer qu'il correspond à sa volonté réelle.

La police contient une disposition retirant ou limitant le droit de la personne assurée de nommer des personnes à qui ou pour le compte desquelles la prestation d'assurance peut être versée.

Poursuites judiciaires

Toute action ou procédure contre un assureur visant le recouvrement de prestations versables en vertu du contrat est absolument interdite, sauf si elle est intentée dans les délais indiqués dans la Loi sur les assurances, la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* ou une autre loi applicable dans la province de résidence de l'assuré.

Changement d'assureur

Une personne assurée en vertu d'une police antérieure ne peut pas être exclue en vertu de la nouvelle police ni se voir refuser des garanties strictement parce que les restrictions relatives à la clause régissant les états de santé préexistants ne s'appliquaient pas ou n'étaient pas prévues aux termes de la police antérieure, ou parce que la personne assurée n'est pas au travail à la date de l'entrée en vigueur de la nouvelle police.

La personne assurée et tout autre demandeur en vertu de la police peut obtenir sur demande, conformément à toute loi applicable dans la province de résidence de la personne assurée, une copie de la demande de participation de la personne assurée, une preuve écrite d'assurabilité (le cas échéant) et un exemplaire de la police d'assurance, le tout soumis à certaines limitations d'accès.

0517

CHUBB®

Assurance en cas de décès et mutilation par accident

À l'intention des membres et bénévoles de :
Programme du Regroupement
Loisir et Sport du Québec

Police numéro :
SG30107615

Souscrit auprès de :
Chubb du Canada compagnie d'assurance vie

Date d'effet :
1^{er} juillet 2018



Chubb. Insured.™

Chubb Vie est membre du Groupe Chubb compagnies d'assurance, nous exerçons nos activités dans 54 pays et commercialisons des produits d'assurance de responsabilité commerciale et de responsabilité civile, ainsi que des produits d'assurance vie, d'assurance accidents, des régimes complémentaires d'assurance maladie et des produits de réassurance à une clientèle diversifiée.

Chubb Limitée, la compagnie-mère de Chubb Vie, est cotée à la Bourse de New York (NYSE : CB) et fait partie de l'indice S&P 500.



La présente brochure a été rédigée pour résumer un régime collectif établi par Chubb du Canada compagnie d'assurance vie (« Chubb Vie »). Pour référence rapide, elle contient de brèves descriptions seulement, et elle ne fait pas état de toutes les dispositions contractuelles de la police. Les droits et obligations des parties aux présents sont régis par le contrat et non par la présente brochure. Pour consulter les dispositions exactes de la police, veuillez communiquer avec votre employeur.

COUVERTURE

Chubb Vie versera les indemnités dont il est fait état dans la police pour tout accident survenu pendant que l'assuré prend part à un entraînement, match, match hors-concours, tournoi ou autre activité accrédité, supervisé et commandité par le preneur de la police.

L'assurance couvre le déplacement direct à destination et en provenance du lieu de l'événement et la période passée à ce lieu, mais exclut les déplacements quotidiens habituels.

ADMISSIBILITÉ

Tous les membres et bénévoles âgés de moins de 75 ans, dont les noms apparaissent au dossier du preneur de la police.

CAPITAL ASSURÉ

Montant fixe de 25 000 \$

Advenant votre décès, le capital assuré sera payable à votre succession.

Tableau des sinistres – Décès et mutilation par accident

Si des blessures accidentelles entraînent l'une des pertes spécifiques mentionnées ci-dessous durant l'année qui suit la date de l'accident, Chubb Vie versera le pourcentage du capital assuré d'après le montant indiqué dans la section capital assuré. Cependant, Chubb Vie versera une prestation seulement, à savoir la plus élevée, pour toutes les blessures résultant d'un même accident.

	Pourcentage du capital assuré
Décès	100 %
Perte complète de la vue des deux yeux	100 %
Perte d'une main et d'un pied	100 %
Perte de l'usage d'une main et d'un pied	100 %
Perte d'une main et perte complète de la vue d'un œil	100 %
Perte d'un pied et perte complète de la vue d'un œil	100 %
Perte de la parole et de l'ouïe des deux oreilles	100 %
Mort cérébrale	100 %
Perte des deux bras, des deux mains, des deux jambes ou des deux pieds	200 %
Perte de l'usage des deux bras, des deux mains, des deux jambes ou des deux pieds	200 %
Quadruplégie	200 %
Paraplégie	200 %
Hémiplégie	200 %
Perte d'un bras ou d'une jambe	80 %
Perte de l'usage d'un bras ou d'une jambe	80 %
Perte d'une main ou d'un pied	75 %
Perte de l'usage d'une main ou d'un pied	75 %
Perte complète de la vue d'un œil	75 %
Perte de la parole ou de l'ouïe des deux oreilles	75 %
Perte du pouce et de l'index de la même main	33 1/3 %
Perte de l'usage du pouce et de l'index de la même main	33 1/3 %
Perte de quatre doigts de la même main	33 1/3 %
Perte de l'ouïe d'une oreille	33 1/3 %
Perte de tous les orteils du même pied	25 %

Par « perte », on entend, en ce qui concerne une main ou un pied, la séparation complète à l'articulation du poignet ou de la cheville ou au-dessus ; en ce qui concerne un bras ou une jambe, la séparation complète à l'articulation du coude ou du genou ou au-dessus ; en ce qui concerne un œil, la perte totale et irrémédiable de la vue ; en ce qui concerne la parole, la perte totale et irrémédiable de la voix dans la mesure où aucun degré de communication verbale audible n'est possible ; en ce qui concerne l'ouïe, la perte totale et irrémédiable de l'ouïe qui ne peut être corrigée par aucun appareil auditif ou aide à l'audition ; en ce qui concerne le pouce et l'index de la même main ou les quatre doigts de la même main, la séparation complète à l'articulation métacarophalangienne (l'articulation entre le doigt et la main) ou au-dessus ; en ce qui concerne les orteils du même pied, la séparation complète à l'articulation métatarsophalangienne (l'articulation entre l'orteil et le pied) ou au-dessus. Si vous subissez l'amputation complète d'une main, d'un pied, d'un bras ou d'une jambe tel que décrit ci-dessus, Chubb Vie versera le montant indiqué ci-dessus si le membre amputé est attaché à nouveau par intervention chirurgicale, que l'intervention chirurgicale soit réussie ou non.

Par « perte », on entend, en ce qui concerne la quadruplégie (la paralysie des deux membres supérieurs et des deux membres inférieurs), la paraplégie (la paralysie des deux membres inférieurs) et l'hémiplégie (la paralysie complète frappant une moitié du corps), la paralysie complète et irrémédiable desdits membres, si la perte de fonction a persisté pendant une période de 180 jours consécutifs et si ladite perte de fonction a par la suite été déclarée permanente, moyennant la remise de preuves jugées satisfaisantes par Chubb Vie.

Par « perte de l'usage », on entend la perte totale et irrémédiable de la fonction d'un bras, d'une main, d'un pied, d'une jambe ou du pouce et de l'index de la même main, si la perte de fonction a persisté pendant une période de 12 mois consécutifs et si ladite perte de fonction a par la suite été déclarée permanente, moyennant la remise de preuves jugées satisfaisantes par Chubb Vie.

Par « mort cérébrale », on entend un état d'inconscience irréversible où toute fonction cérébrale a disparu ; absence totale d'activité électrique dans le cerveau, même si le cœur continue de battre.

Toutes les indemnités prévues en fonction de 200 % du capital assuré sont assujetties à une indemnité combinée maximale de 1 000 000 \$.

Prestation en cas d'invalidité totale et permanente

Si, après un an « d'invalidité totale et continue », la personne assurée est alors « totalement invalide de façon permanente », Chubb Vie versera une prestation d'invalidité totale et permanente égale au montant sans toutefois excéde 25 000 \$ moins tout montant payé, le cas échéant, en vertu du Tableau des sinistres à cause de telles blessures.

Par « invalidité totale et continue », qui doit résulter de telles blessures et commencer dans les 30 jours de la date de l'accident, on entend que la personne assurée est totalement incapable, au cours de la première année qui suit, d'effectuer les fonctions importantes et substantielles de sa profession.

Par « invalidité totale et permanente » on entend une blessure qui empêche un assuré d'exécuter au moins deux (2) des six (6) Activités de la vie quotidienne, sans assistance d'une autre personne. De plus, l'assuré doit présenter une preuve d'invalidité totale jugée satisfaisante par Chubb Vie, de l'invalidité continue à partir de douze (12) mois après la date de la blessure, et être toujours incapable d'exécuter au moins deux (2) des six (6) Activités de la vie quotidienne sans assistance d'une autre personne et ce pour le reste de sa vie. L'invalidité doit être déterminée totale, permanente et irréversible et certifiés comme tels par un médecin acceptable de Chubb Vie. L'incapacité de l'assuré d'obtenir effectivement un emploi n'est pas un critère pour bénéficier de la prestation en cas d'invalidité totale et permanente.

Par «**Activités de la vie quotidienne**» on entend les six (6) activités suivantes :

- Prendre un bain* – capacité de se laver soi-même dans une baignoire, sous la douche ou au gant de toilette, avec ou sans l'aide d'équipement particulier.
- Se vêtir* – capacité d'enfiler et de retirer les vêtements nécessaires y compris les orthèses, les membres artificiels ou autre appareils prosthétiques.
- Utiliser les toilettes* – capacité de se rendre aux toilettes et d'en revenir, et de voir à son hygiène personnelle.
- Continence* – *vessie et intestins* – capacité de contrôler le fonctionnement de sa vessie et de ses intestins avec ou sans sous-vêtements de protection, avec ou sans l'utilisation de sondes, avec ou sans dispositifs chirurgicaux ou autres aides artificielles, de façon que soit maintenu un niveau raisonnable d'hygiène personnelle.
- Effectuer des transferts* – capacité de se déplacer pour se mettre au lit et s'en relever, s'asseoir sur une chaise ou dans un fauteuil roulant, avec ou sans l'aide de dispositifs d'assistance.
- S'alimenter* – capacité de consommer des aliments qui sont déjà préparés et servis, avec ou sans l'aide de couverts adaptés.

Remboursement des frais médicaux en cas d'accident

Si, en raison d'une blessure, un assuré qui est couvert au titre d'un régime d'assurance maladie d'une province ou d'un territoire canadien reçoit, dans les 30 jours qui suivent la date de l'accident ayant causé ladite blessure, un traitement médical au Canada d'un médecin dûment habilité, et qu'en raison de ladite blessure, il engage des frais pour n'importe lequel des services paramédicaux suivants sur la recommandation d'un médecin dûment habilité, Chubb Vie remboursera à l'assuré les frais raisonnables et nécessaires ci-après :

- soins infirmiers privés fournis par une infirmière bachelière autorisée (IA) qui ne réside habituellement pas au domicile de la personne assurée et n'est pas un membre de la famille immédiate de cette dernière. Cette indemnité est payable jusqu'à concurrence de 50 \$ l'heure et de 5 000 \$ par assuré pour toutes les blessures subies lors d'un seul et même accident ;
- transport, à condition qu'il soit effectué par un service professionnel d'ambulance aérienne ou terrestre vers l'hôpital autorisé le plus près qui est équipé pour offrir le traitement nécessaire requis et recommandé. Cette indemnité est payable jusqu'à concurrence de 5 000 \$;
- Frais d'hospitalisation correspondant à la différence entre le coût en salle commune en vertu du régime public d'assurance hospitalisation de la province ou du territoire de l'assuré et le coût d'une chambre à deux lits. Cette indemnité est payable jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par assuré pour toutes les blessures subies lors d'un seul et même accident ;
- location d'un fauteuil roulant, d'un poumon d'acier et de tout autre équipement durable, sans excéder le prix d'achat applicable au moment où la location est devenue nécessaire ; services d'un physiothérapeute autorisé. Cette indemnité est payable jusqu'à concurrence de 35\$ par traitement, 350\$ par évènement et 700\$ par année par assuré pour toutes les blessures subies lors d'un seul et même accident ; les frais doivent être engagés dans les 18 mois suivant la date de l'accident ayant causé la blessure ;
- médicaments d'ordonnance (sauf dans la province de Québec) ;
- dépenses associées aux prothèses auditives, béquilles, attelles, plâtres, bandages herniaires et appareils orthopédiques, mais à l'exclusion du remplacement de ces derniers. Cette indemnité est payable jusqu'à concurrence de 750 \$ par assuré pour toutes les blessures subies lors d'un seul et même accident ;
- services d'un chiropraticien autorisé, jusqu'à concurrence de 35\$ par traitement, 350\$ par évènement et 700\$ par année par assuré pour toutes les blessures subies lors d'un seul et même accident ;
- coût d'achat de lunettes ou de lentilles cornéennes sur les conseils d'un médecin dans le cas où elles n'étaient pas requises ni portées auparavant et sont devenues nécessaires à la suite des blessures. Cette indemnité est payable jusqu'à concurrence de 100 \$ par assuré à la suite d'un seul et même accident. Cette indemnité couvre aussi le remplacement des lunettes à la suite d'un accident ;
- Honoraires pour la rédaction d'un rapport par un médecin dûment habilité à la suite d'un accident. Cette indemnité est payable jusqu'à concurrence de 40 \$ par assuré pour toutes les blessures subies lors d'un seul et même accident.

Le remboursement sera effectué seulement à la condition que les frais aient été :

- engagés au Canada ;
- engagés dans les 52 semaines suivant la date de l'accident ayant causé la blessure ;
- engagés à des fins de traitement curatif et non facultatif ; et
- qu'ils soient appuyés par les recus originaux et que ces derniers soient envoyés à Chubb Vie comme preuve de sinistre.

Cette indemnité s'ajoute à toute indemnité semblable fournie au titre de toute autre assurance ou police ou de tout autre régime, notamment une police d'assurance automobile et un régime fédéral ou provincial d'assurance hospitalisation, médicaments ou soins médicaux.

Cette indemnité est payable jusqu'à concurrence de 25 000 \$ par assuré pour toutes les blessures subies lors d'un seul et même accident.

Remboursement des frais dentaires en cas d'accident

Quand une blessure subie à des dents complètes et saines, 30 jours suivant la date de l'accident, entraîne des traitements, un remplacement ou des radiographies par un dentiste ou un chirurgien dentiste dûment qualifié, Chubb Vie remboursera les frais engagés par ou pour la personne assurée dans les cinquante-deux (52) semaines qui suivent la date de l'accident, jusqu'à concurrence du plafond de dépenses globales pour soins dentaires à la suite d'un accident de 1 000 \$.

Pour les fins de la police, les dents qui sont munies d'une coiffe ou d'une couronne seront considérées comme étant complètes et saines sauf si elles ont fait l'objet d'un traitement endodontique. Si une blessure à une dent munie d'une coiffe ou d'une couronne entraîne des dommages à la structure dentaire résiduelle, Chubb Vie couvrira le coût des traitements nécessaires. Si une coiffe ou une couronne est endommagée ou déplacée sans atteinte à la structure dentaire résiduelle, Chubb Vie ne couvrira pas le coût des traitements nécessaires.

Si l'assuré subit une blessure et que cette blessure endommage ses prothèses dentaires, ponts fixes ou couronnes, dans les 30 jours qui suivent la date de l'accident ayant causé ladite blessure, et qu'il nécessite un traitement d'un médecin ou d'un dentiste dûment habilité, Chubb Vie rembourse les frais suivants : les frais nécessaires et raisonnables réellement engagés, dans les 52 semaines qui suivent la date de l'accident ayant causé la blessure, pour la réparation ou le remplacement jusqu'à concurrence de 300 \$ à la suite d'un seul et même accident.

Toute somme versée en vertu de cette section sera en conformité avec le guide des tarifs dentaires publié par l'association dentaire de la province ou du territoire de résidence de la personne assurée.

Le remboursement sera effectué seulement à la condition que les frais aient été :

- engagés au Canada ;
- engagés dans les 52 semaines suivant la date de l'accident ayant causé la blessure ;
- engagés à des fins de traitement curatif et non facultatif ; et
- qu'ils soient appuyés par l'original d'une demande d'indemnisation pour soins dentaires et que cette dernière soit envoyée à la Compagnie comme preuve de sinistre.

Cette indemnité s'ajoute à toute indemnité semblable fournie au titre de toute autre assurance ou police ou de tout autre régime, notamment une police d'assurance automobile et un régime fédéral ou provincial d'assurance hospitalisation, médicaments ou soins médicaux. Cette indemnité est payable jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par assuré pour toutes les blessures subies lors d'un seul et même accident.

Rapatriement

Si des blessures entraînent le décès alors que l'assuré se trouve à plus de 50 km de sa ville de résidence permanente ou hors du Canada, et ce, dans les 365 jours qui suivent la date de l'accident, Chubb Vie remboursera les frais effectivement engagés pour la préparation à l'inhumation et le retour de la dépouille à ladite ville de résidence de la personne décédée, sans toutefois dépasser 5 000 \$.

Réadaptation

Si des blessures entraînent un paiement de prestations par Chubb Vie aux termes d'une des garanties prévues, à l'exclusion de la garantie en cas de décès, Chubb Vie versera également les frais raisonnables et nécessaires effectivement engagés pour assurer aux salarié assuré une formation spéciale, jusqu'à concurrence de 10 000 \$, pourvu :

- que ladite formation soit requise à cause de telles blessures et afin de permettre au salarié assuré d'obtenir les qualifications requises pour exercer un emploi ou une profession qu'il n'exercerait pas si il n'avait pas subi les blessures en question ;
- que les frais soient engagés au cours des 2 années qui suivent la date de l'accident ;
- qu'aucun paiement ne soit versé pour les frais ordinaires de subsistance, de déplacement ou d'habillement.

Transport de membres de la famille

Si des blessures nécessitent que l'assuré doit être admis dans un hôpital qui se situe à plus de 100 kilomètres de sa ville de résidence permanente ou hors du Canada, et que le médecin traitant recommande, par écrit, qu'un membre de sa famille immédiate soit présent, Chubb Vie remboursera les frais de transport effectivement engagés par le membre de sa famille pour se rendre à son chevet, et ce, par le trajet le plus direct par un transporteur public dûment autorisé, sans toutefois dépasser 10 000 \$.

Par « membre de la famille » on entend conjoint, parents, nouveau conjoint du père ou de la mère, enfants, enfants du conjoint, frères ou sœurs, demi-frères ou demi-sœurs, beaux-frères et belles-sœurs, beaux-parents, gendres et brus.

Modification du domicile et du véhicule

Si l'assuré subit une blessure qui entraîne le versement d'une indemnité par Chubb Vie aux termes du Tableau des pertes, à l'exclusion du capital assuré en cas de perte de la vie, et si cette blessure l'oblige par la suite à utiliser un fauteuil roulant pour se déplacer, Chubb Vie remboursera, une fois seulement, les frais raisonnables et nécessaires effectivement engagés au cours des 365 jours qui suivent la date de l'accident pour :

- les coûts d'une modification unique apportée au domicile principal de l'assuré pour rendre ledit domicile accessible en fauteuil roulant et habitable par l'assuré ; et
- les coûts d'une modification unique apportée au véhicule automobile utilisé par l'assuré pour rendre ledit véhicule accessible et utilisable par l'assuré.

Toutefois, ces indemnités ne seront versées que si :

- les modifications du domicile sont effectuées par des personnes spécialisées dans le domaine et recommandées par un organisme reconnu fournissant soutien et assistance aux personnes utilisant des fauteuils roulants ; et
- les modifications du véhicule sont effectuées par des personnes spécialisées dans le domaine et qu'elles sont approuvées par les autorités provinciales compétentes en matière d'immatriculation des véhicules automobiles.

L'indemnité maximale payable en vertu des items 1 et 2 combinés sera 10 % du capital assuré, jusqu'à concurrence de 10 000 \$.

Garantie en cas de fracture

Advenant qu'une blessure entraîne une des fractures ou des dislocations qui suivent, Chubb Vie versera l'indemnité correspondante, jusqu'à concurrence de 500\$ (sans port de casque) ou 800\$ (avec port de casque), et une seule indemnité, à savoir la plus importante, sera payable à la suite de tout accident.

Fractures complètes (y compris les fractures en bois vert)

Fracture du crâne (par enfoncement)	100 %
Fracture du crâne (sans enfoncement)	40 %
Fracture de la colonne vertébrale (plusieurs vertèbres).....	100 %
Fracture de la colonne vertébrale (une vertèbre)	40 %
Fracture de la colonne vertébrale (fracture par compression)	20 %
Fracture de la mâchoire supérieure (maxillaire)	33 %
Fracture de la mâchoire inférieure (mandibule)	8 %
Fracture de la cuisse (fémur)	33 %
Fracture du bassin	33 %
Fracture de la rotule	27 %
Fracture de la jambe	25 %
Fracture de l'omoplate	25 %
Fracture de la cheville (petits os).....	25 %
Fracture du poignet (petits os)	25 %
Fracture de l'avant-bras (ouverte ou plurifragmentaire)	23 %
Fracture de l'avant-bras (non ouverte)	12 %
Fracture du sacrum ou du coccyx	17 %
Fracture du sternum	17 %
Fracture du bas entre l'épaule et le coude.....	17 %
Fracture de la clavicule	12 %
Fracture du nez	12 %
Fracture de deux côtes ou plus	10 %
Fracture d'une main (un ou plusieurs os métacarpiens).....	8 %
Fracture d'un pied (un ou plusieurs os métatarsiens).....	8 %
Fracture des os du visage	8 %
Fracture d'une côte.....	5 %
Fracture de tout os non mentionné plus haut.....	3 %

Dislocation complète

Dislocation de la hanche	42 %
Dislocation du genou (avec réparation ouverte primaire)	33 %
Dislocation de l'épaule (avec réduction ouverte).....	25 %
Dislocation du poignet	17 %
Dislocation de la cheville.....	17 %
Dislocation du coude	12 %
Dislocation du pied (sauf les orteils).....	8 %

Rupture de tendons

Talon (tendon d'Achille)	22 %
Cheville.....	20 %
Genou	18 %
Pied (pas les orteils)	17 %
Coude	17 %
Poignet	12 %
Main (y compris les doigts).....	12 %

Divers

Rupture du rein (chirurgie)	27 %
Rupture du foie (chirurgie)	27 %
Rupture de la rate (chirurgie)	27 %
Perforation d'un poulmon – avec chirurgie ouverte	23 %
Brûlures – exigeant une ou plusieurs greffes cutanées	27 %
Blessure au genou exigeant une chirurgie (lorsqu'il n'y a ni fracture ni dislocation)	22 %
Chirurgie des os – exérèse de la partie atteinte (lorsqu'il n'y a ni fracture ni dislocation)	20 %

Frais de taxi

Chubb Vie paiera les frais raisonnables engagés pour le transport d'un assuré par taxi autorisé au cabinet d'un médecin ou à l'hôpital le plus près, jusqu'à concurrence de 100 \$ par accident.

EXCLUSIONS

Le régime ne couvre pas toute perte causée par ou résultant de ce qui suit :

1. blessures que l'assuré s'inflige volontairement, suicide ou tentative de suicide ;
2. guerre déclarée ou non, ou acte de guerre, terrorisme, émeute ou insurrection, ou service dans les forces armées de tout pays, gouvernement ou organisme international ;
3. les voyages à bord d'un aéronef qui appartient ou est loué par le preneur de la police, par un assuré ou par tout membre de sa famille, ou d'un aéronef utilisé aux fins d'épreuves ou d'essais ou pour combattre les incendies, inspecter les lignes de transport d'électricité, inspecter les pipelines, effectuer de la photographie aérienne ou faire de l'exploration, sauf si ledit vol ou déplacement est prévu à la section « Risques couverts » des dispositions relatives à l'assurance Décès et mutilation accidentels de la présente police ;
4. sinistres survenant pendant le service actif de l'assuré à temps complet dans les forces armées de tout pays ou autorité internationale (toutes les primes réglées feront l'objet d'un remboursement proportionnel par Chubb Vie pour toute période de service actif à temps complet).
5. cette assurance ne s'applique pas dans la mesure où le commerce ou les sanctions économiques ou autres lois ou règlements nous interdisent de fournir une assurance, y compris, mais sans s'y limiter, le paiement des indemnisations. Toutes les autres dispositions en vertu de la police demeurent telles quelles.

Exposition aux éléments et disparition

Toute perte qui résulte d'une exposition inévitable aux éléments sera couverte dans la mesure prévue dans la police pour une telle perte.

Si le corps d'un assuré n'est pas retrouvé dans l'année qui suit la disparition, l'échouement, le naufrage ou la destruction d'un moyen de transport dans lequel l'assuré prenait place au moment de l'accident, il sera présumé, sous réserve de toutes les autres conditions de la police, que l'assuré a perdu la vie par suite de blessures corporelles subies dans l'accident et couvertes aux termes de la police.

Demande de règlement

Advenant un sinistre, vous pouvez vous procurer des formulaires de demande d'indemnisation auprès de l'administrateur de vos avantages sociaux.

L'avis de sinistre doit être fourni à Chubb Vie au cours des 30 jours qui suivent la date de l'accident, la date du début de l'invalidité ou après la période de survie et les preuves de sinistre subséquentes doivent être soumises à Chubb Vie dans les 90 jours qui suivent ladite date de l'accident ou après la période de survie.

L'omission de présenter une déclaration de sinistre ou une demande d'indemnisation dans les délais prescrits par la disposition de la police n'invalidera pas la demande d'indemnisation si la déclaration ou la demande d'indemnisation est fournie dès qu'il est raisonnablement possible de le faire et qu'il est prouvé qu'il n'était pas raisonnablement possible de fournir ladite déclaration ou ladite demande d'indemnisation dans lesdits délais. Chubb Vie n'acceptera en aucun cas une déclaration de sinistre plus de 1 an après la date du sinistre.