FEEP
Service des assurances

Programme ACCIVOYAGE de la FEEP

Assurance accidents et voyages scolaire destinée exclusivement aux élèves des établissements d'enseignement privés

Groupe nº 39363

Date d'effet mise à jour : 1er août 2025

CROIX BLEUE MEDAVIE

GÉNÉRALITÉS

GARANTIE SOINS DE SANTÉ EN CAS D'ACCIDENT

Délai pour soumettre une demande de règlement :

- dans les 90 jours suivant la date de l'accident

Frais admissibles :

- au cours des 104 semaines suivant la date de l'accident

GARANTIE VOYAGE SCOLAIRE

Restrictions :

- Événement survenu dans les premiers 90 jours du voyage
- Condition stable 90 jours avant la date du départ

ADMISSIBILITÉ

Sont admissibles à cette assurance les **élèves qui sont couverts par la Régie de l'assurance maladie de leur province de résidence** et qui de plus sont inscrits à un établissement scolaire assuré par le Programme ACCIVOYAGE de la FEEP**.**

La participation est obligatoire pour tous les élèves.

DÉBUT DE L'ASSURANCE

L'assurance prend effet au début de l'année scolaire, laquelle commence le 1er août d'une année, pour tous les élèves admissibles à cette date.

FIN DE L'ASSURANCE

L'assurance prend fin à la première des dates suivantes :

a) la date à laquelle l'assuré n'est plus reconnu comme élève auprès du preneur;
b) la fin de l'année scolaire, soit le 31 juillet suivant la date de début de l'assurance.

DEMANDE DE RÈGLEMENT

Afin d'obtenir un formulaire de règlement ou pour toute question relative au programme Accivoyage, aux couvertures et aux demandes de règlement reliées à un accident, le demandeur doit **communiquer avec Croix Bleue Medavie au 1-888-588-1212**.

Lorsqu'une personne est assurée en vertu de plusieurs contrats d'assurance accident émis par l'assureur, les prestations payables totales ne pourront être supérieures à la prestation payable en vertu du contrat le plus avantageux.

En tout temps, le présent régime est 2e payeur après tout régime d'état ou tout régime privé d'assurance. Pour toute demande de règlement d'assurance voyage, la demande de règlement doit être envoyée à Croix Bleue Medavie qui s'occupera d'intégrer les protections à tout autre régime d'état ou régime privé d'assurance par la suite, s'il y a lieu.

Demandes de règlement Garantie en cas d'accident

À moins de disposition contraire, le demandeur doit faire parvenir au siège social de l'assureur, à ses frais, dans les 90 jours suivant l'accident, le formulaire de demande de règlement, de même que les pièces justificatives établissant la nature et l'étendue des pertes subies à la satisfaction de l'assureur, sur le formulaire qui lui aura été fourni par la FEEP. Les originaux des factures et des reçus doivent être présentés à l'assureur au cours de ce délai.

L'assureur se réserve le droit de faire examiner l'assuré par un médecin ou un dentiste de son choix et d'obtenir tout renseignement de tout médecin traitant ou de tout hôpital où l'assuré a été admis, aussi souvent qu'il le juge nécessaire.

DÉFINITIONS

Accident : un événement soudain, fortuit et imprévisible causant, directement et indépendamment de toute autre cause, des blessures corporelles constatées par un médecin dans les 30 jours de sa survenance et dues exclusivement à une cause externe de nature violente et non intentionnelle de la part de l'assuré.

Appareil orthopédique : Appareil appliqué à un membre ou à une partie du corps pour corriger une blessure.

Assuré : Personne âgée de 25 ans ou moins qui satisfait aux conditions d'admissibilité et pour qui la prime nécessaire a été versée.

Blessure : Lésion corporelle résultant d'un accident.

Assureur : Association d'hospitalisation Canassurance (Croix Bleue du Québec), Medavie inc. et La Compagnie d'Assurance-vie Croix Bleue du Canada.

Décès accidentel : Décès résultant des suites d'un accident.

Décès naturel : Décès résultant des suites d'une maladie.

Demandeur : L'assuré ou à défaut, ses ayants droit ou ses représentants légaux.

Élève : Une personne qui est domiciliée au Canada, âgée de 25 ans ou moins, couverte par le régime d'assurance maladie de sa province de résidence et qui est inscrite à un programme d'études à temps plein dans un établissement scolaire reconnu tel que défini par le ministère de l'éducation de la province de résidence, ainsi que les personnes ayant au début de l'année scolaire 3 et 4 ans inscrits au programme éducatif de l'établissement.

Fracture : Rupture violente d'un os à la suite d'un accident.

Hôpital : Établissement reconnu et accrédité comme hôpital ou centre hospitalier de courte durée par les autorités gouvernementales dont relève l'établissement. Sont exclus les établissements réservés aux convalescents ou aux personnes atteintes de maladies chroniques.

Invalidité : Atteinte à la capacité physique ou mentale, résultant directement d'un accident qui altère directement et de façon durable le fonctionnement du corps ou de l'esprit de l'assuré et l'empêche de s'adonner à toutes les activités normales d'un élève de son âge.

Membre de la famille immédiate : le père, la mère, les grands-parents, le frère, la sœur, le demi-frère, la demi-sœur, l'oncle ou la tante de l'assuré.

Mutilation ou perte d'usage de membres, de la vue, de l'ouïe ou de la parole : Perte résultant d'un accident. Un membre désigne une main ou un pied. La perte d'une main ou d'un pied désigne la perte d'usage totale et permanente. La perte de la vue d'un œil, de l'ouïe ou de la parole désigne la perte totale et irrémédiable de l'utilisation de ces sens ou facultés. La perte d'un doigt ou d'un orteil désigne la séparation complète à l'articulation métacarpophalangienne ou métatarsophalangienne selon le cas.

Stage scolaire : Période pendant laquelle un élève exerce une activité temporaire de formation, d'apprentissage ou de perfectionnement dans une entreprise.

Transport public : Véhicule de transport en commun pourvu d'un permis de transport de passagers contre rémunération, alors que l'assuré y voyageait comme passager payant.

EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS

Aucune prestation n'est payable pour :

a) Les pertes, les fractures, l'invalidité ou les frais résultant d'une tentative de suicide, de mutilation volontaire, de toutes blessures que l'assuré s'est infligées lui-même, que l'assuré ait été ou non sain d'esprit.
b) Le décès, les pertes, les fractures, l'invalidité ou les frais résultant d'une inhalation de gaz, d'empoisonnement, d'absorption volontaire de médicaments ou de drogues à moins que pris tels que prescrits par un médecin.
c) Le décès, les pertes, les fractures, l'invalidité ou les frais occasionnés alors que l'assuré est sous l'influence de stupéfiants ou alors que la concentration d'alcool dans le sang excède 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang, que l'assuré ait été conscient ou non de ses actes.
d) Le décès, les pertes, les fractures, l'invalidité ou les frais résultant d'un acte criminel que l'assuré a commis, se préparait à commettre, a tenté de commettre ou d'une provocation de sa part, d'une émeute, d'une manifestation contre l'ordre public, ou d'une guerre déclarée ou non.
e) Le décès, les pertes, les fractures, l'invalidité ou les frais résultant d'un vol ou d'une tentative de vol à bord d'un avion ou d'un autre aéronef si l'assuré est membre de l'équipage ou s'il exerce une fonction quelconque se rapportant au vol.
f) Le décès, les pertes, les fractures, l'invalidité ou les frais occasionnés alors que l'assuré participe à une course de véhicules motorisés ou qui résultent de la pratique de la plongée sous-marine (sauf dans le cadre d'un cours donné dans un établissement scolaire reconnu), du parachutisme, du ski alpin de compétition, du vol libre, de l'alpinisme, du saut à l'élastique.
g) Les frais dentaires, les frais hospitaliers et paramédicaux et les soins d'urgence remboursables par toute autre assurance privée (assurance collective ou individuelle) ou régime d'État. De plus, dans le cas d'une personne non protégée par un régime d'État prévoyant une indemnité par suite de maladie ou blessure, l'assureur ne rembourse que la partie des frais qu'il aurait remboursés dans le cas d'une personne protégée par un tel régime d'État.
h) Les soins ou services fournis par un membre de la famille immédiate de l'assuré (sauf pour les frais de transport).
i) Les appareils orthopédiques utilisés uniquement dans le but de pratiquer des activités sportives.
j) Les frais engagés pour des examens de résonnance magnétique (IRM), CT scan et les radiographies.
k) Les dépenses qui ont été engagées au cours d'un voyage dans un pays (ou une région spécifique d'un pays) pour lequel il y a un avertissement aux voyageurs du Gouvernement du Canada, lorsque cet avertissement a été émis avant la date de départ et que la perte ou la dépense sont reliées à la raison pour laquelle l'avertissement aux voyageurs a été émis.
l) Tout voyage fait sans accompagnateurs mandatés par l'établissement d'enseignement.

GARANTIES EN CAS D'ACCIDENT

ÉTENDUE DE LA PROTECTION

La personne assurée est protégée 24 heures sur 24, pendant que l'assurance est en vigueur et peu importe le lieu de l'accident.

DÉCÈS NATUREL

Prestation en cas de décès naturel d'un élève âgé de 25 ans ou moins : 2 500 $

DÉCÈS ACCIDENTEL

Prestation en cas de décès accidentel :

- À bord d'un véhicule scolaire ou d'un transport public 15 000 $
- Autres circonstances :
  - Assuré de 25 ans ou moins à la date du décès : 5 000 $

DÉCÈS OU MUTILATION PAR ACCIDENT

Prestation en cas de décès ou mutilation par accident :

Perte de deux membres ou d'un membre et de la vue d'un œil ou perte de la vue des deux yeux :	50 000 $
Perte de l'ouïe des deux oreilles et de la parole :	50 000 $
Perte de l'ouïe des deux oreilles ou de la parole :	25 000 $
Perte d'un membre ou de la vue d'un œil :	12 500 $
Perte de l'ouïe d'une oreille :	3 000 $
Perte de doigts ou d'orteils (séparation pour chaque doigt ou chaque orteil) :	1 000 $

Maximum payable en vertu de cette protection : 50 000 $

La prestation en cas de décès ou mutilation par accident est payable 365 jours après la date de l'accident aux conditions suivantes :

- La perte survient dans les 365 jours suivant la date de l'accident
- L'assuré n'est pas décédé des suites de l'accident dans les 365 jours suivant la date de l'accident

Seule la prestation de décès est payable si le décès résulte de l'accident dans les 365 jours.

FRACTURE ACCIDENTELLE

La fracture doit être diagnostiquée dans les 30 jours suivant l'accident, autrement aucune prestation ne sera versée en vertu de la présente protection.

Si vous subissez plus d'une fracture, Croix Bleue Medavie verse la prestation pour une seule fracture, soit celle qui donne droit au montant le plus élevé.

Fracture accidentelle :

- Du crâne avec enfoncement de la colonne avec déplacement des vertèbres, du bassin : 250 $
- Du crâne sans enfoncement, de la colonne sans déplacement des vertèbres, du fémur, du tibia, du péroné, de l'humérus, du cubitus, du radius : 50 $
- D'un os non compris dans ceux mentionnés ci-dessus : 25 $

SOINS DENTAIRES À LA SUITE D'UN ACCIDENT

Les services d'un dentiste requis pour la réparation et le remplacement de dents naturelles saines (radiographies et traitements), maximum 300 $ par dent endommagée par accident. Le coût de remplacement ou la réparation d'une prothèse dentaire maximum 300 $. Les soins doivent être rendus dans les 260 semaines suivant l'accident.

Les frais dentaires sont remboursés selon le tarif suggéré par l'association des chirurgiens dentistes de la province où les soins sont donnés.

INVALIDITÉ

Invalidité totale à la suite d'un accident pour un assuré ayant le statut d'élève au moment de l'accident :

Frais de réorientation : frais engagés pour un élève en raison d'une invalidité totale, dans le but d'obtenir une autre formation rendue nécessaire en raison de l'accident, sous réserve d'un maximum de 3 000 $.

Cours de rattrapage : frais pour des cours donnés par un professeur approuvé par la direction de l'établissement d'enseignement, à raison de 20 $ l'heure, payables à compter de la 21e journée d'absence des cours normaux, sous réserve d'un maximum de 1 000 $.

Rente d'invalidité : si un accident est la cause directe d'une invalidité totale et continue, reconnue par un médecin, l'assureur versera une rente hebdomadaire de 125 $ à partir du 8e jour d'invalidité, et ce, du 1er juin au 31 août.

Restriction : Aucune prestation pour frais de réorientation, cours de rattrapage ou rente d'invalidité ne sera versée si l'assuré à reçu une prestation en cas de mutilation accidentelle ou de perte d'usage de membres, de la vue, de l'ouïe ou de la parole.

GARANTIE SOINS DE SANTÉ EN CAS D'ACCIDENT

Remboursement des frais raisonnables pour les services, les soins et les traitements fournis par suite d'une blessure et engagés dans la province de résidence de l'assuré au cours des 104 semaines suivant la date de l'accident, et ce, sous réserve d'un remboursement maximum global de 25 000 $ par accident pour l'ensemble des frais mentionnés ci-dessous :

Hospitalisation : les frais supplémentaires pour une chambre privée ou à deux lits, pendant le séjour dans un hôpital, sous réserve d'un maximum de 55 $ par jour.

Indemnité d'hospitalisation : une indemnité de 25 $ par nuit passée à l'hôpital (payée en sus des frais pour la chambre d'hôpital), et ce, dès la première nuit, sous réserve d'un maximum de 1 000 $ par accident.

Médicaments : les médicaments nécessaires à la thérapie, qui ne peuvent être obtenus que sur ordonnance écrite d'un médecin et qui sont vendus par un pharmacien (en excédent de ceux remboursables par un régime d'État ou un régime privé d'assurance).

Aides à la mobilité : les frais de location ou d'achat, (au choix de l'assureur), mais non de remplacement d'un fauteuil roulant, de béquilles ou d'appareils orthopédiques ou un plâtre en fibre de verre. Une recommandation médicale est requise pour les appareils orthopédiques médicalement nécessaires pour la guérison.

Exclusion : Les appareils orthopédiques utilisés dans le but de pratiquer des activités sportives ne sont pas remboursables.
Prothèses : les frais d'achat (mais non le remplacement) de prothèses (membres artificiels), sous réserve d'un maximum global de 3 000 $ par membre, par accident.

Exclusion : Les prothèses dentaires et les prothèses auditives sont exclues.

Prothèses auditives : les frais d'achat (mais non de remplacement) de prothèses auditives, sous réserve d'un maximum de 500 $ par accident.

Services paramédicaux : les frais pour des traitements reçus d'un physiothérapeute, d'un chiropraticien, d'un ergothérapeute, d'un podiatre, d'un ostéopathe, d'un audiologiste ou d'un orthophoniste, membre en règle de sa corporation professionnelle, sous réserve d'un maximum global de 240 $ par année de contrat (20 $ par visite par professionnel incluant les radiographies par le chiropraticien, l'ostéopathe et le podiatre.

Soins infirmiers : les services à domicile d'un infirmier, autorisé (ou d'un infirmier auxiliaire si l'infirmier autorisé n'est pas disponible), lorsqu'ils sont recommandés par un médecin.

Transport : Les frais de transport dans les 24 heures suivant l'accident par le moyen le plus économique, compte tenu de l'état de l'assuré, sous réserve d'un maximum de 1 000 $ par accident pour les frais suivants :

- le transport d'urgence (ambulance, taxi ou automobile privée) de l'assuré au bureau du médecin ou à l'hôpital le plus près qui est raisonnablement équipé pour fournir les soins requis;
- le transport (taxi ou automobile privée) de l'assuré de cet hôpital ou du bureau du médecin à son domicile;
- les frais de stationnement, sous réserve d'un maximum de 10 $ par stationnement;
- 67 % des frais de transport aller-retour de la résidence de l'assuré à l'hôpital ou au bureau du médecin pour une deuxième consultation;
- le transport d'urgence (ambulance, taxi ou automobile privée) à la suite d'un malaise subit entre l'endroit où l'assuré est devenu subitement malade et l'hôpital qualifié le plus rapproché pour lui donner les soins requis;
- le transport au moyen d'une automobile privée, sous réserve d'un remboursement de 0,28 $ le kilomètre.

Frais de séjour : les frais de séjour pour la personne responsable de l'assuré pendant que ce dernier est hospitalisé à la suite d'un accident à plus de 50 kilomètres de sa résidence, sous réserve d'un maximum de 100 $ par jour jusqu'à un maximum de 500 $.

Lunettes : Les frais de réparation ou de remplacement de lunettes ou de verres de contact dans le but de corriger la vue, sous réserve d'un maximum de 300 $ par année de contrat.

INDEMNITÉ DE CONVALESCENCE (assurés de 18 ans et plus)
Une indemnité de 50 $ par jour est payable, jusqu'à concurrence d'un montant de 500 $ par année de contrat, si l'assuré passe au moins une nuit à l'hôpital ou subit une chirurgie d'un jour à la suite d'un accident :

- une chirurgie d'un jour donne droit à une indemnité de convalescence de 50 $
- chaque nuit d'hospitalisation donne droit à 50 $.

FRAIS DE GARDE D'ENFANTS
Les frais engagés par le parent (ou le tuteur), sous réserve d'un maximum de 10 $ l'heure et un maximum global de 100 $ par année de contrat pour faire garder :

- son enfant assuré de moins de 18 ans qui doit rester à la maison à la suite d'un accident;
- ses autres enfants de moins de 18 ans s'il doit accompagner un enfant assuré de moins de 18 ans pour un suivi médical à la suite d'un accident.

Le gardien doit être âgé de 18 ans ou plus et ne doit pas être un membre de la famille immédiate de l'assuré.

FRAIS DE TRANSPORT (ALLER-RETOUR) ENTRE LE DOMICILE ET L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT
Les sommes payées par le parent (ou le tuteur) à la suite d'un accident survenu à un élève assuré, pour le transport de l'élève entre son domicile et son établissement d'enseignement, sous réserve d'un maximum de 10 $ par jour et jusqu'à un maximum de 100 $ par année de contrat.

L'élève assuré ne doit pas pouvoir se rendre à son établissement d'enseignement par son moyen de transport usuel et la personne qui effectue le transport aller-retour de l'élève doit être âgé de 18 ans ou plus. Les frais de transport au moyen d'une automobile privée sont remboursés à raison de 0,28 $ le kilomètre.

FRAIS D'INSCRIPTION POUR UN ÉLÈVE ÂGÉ DE MOINS DE 25 ANS AU MOMENT DE L'ACCIDENT
Si par suite d'un accident, l'élève est totalement invalide durant l'année ou une partie de l'année scolaire et doit reprendre son année, Croix Bleue Medavie rembourse 50 % des frais d'inscription de l'élève jusqu'à concurrence de 1 000 $.

GARANTIE VOYAGE SCOLAIRE

Cette couverture est en vigueur uniquement lors des voyages organisés par l'établissement scolaire

Les stages scolaires hors Québec ne sont pas couverts

Tout voyage fait sans accompagnateurs mandatés par l'établissement n'est pas couvert

Définition spécifique

Dans cette garantie, **urgence** ou **situation d'urgence** désigne une situation qui nécessite un traitement médical immédiat en lien avec :

- une blessure qui résulte d'un accident;
- une nouvelle condition médicale qui débute au cours du voyage; ou
- une condition médicale que l'assuré avait avant son voyage, mais qui est stable.

Une condition médicale est stable si, au cours des 90 jours précédant la date de départ (ou dans les 90 jours précédant la date de réservation dans le cas de l'Assurance annulation et interruption de voyage), l'assuré n'a pas :

- été traité ou évalué pour de nouveaux symptômes qui sont reliés à cette condition;
- éprouvé de symptômes qui ont augmenté en fréquence ou en sévérité, ou des résultats d'examens indiquant la détérioration de la condition;
- reçu de prescription pour un nouveau traitement ou un changement de traitement relativement à cette condition (généralement, une réduction de la médication en raison de l'amélioration de la condition ou un changement régulier dans la médication dans le cadre d'un plan de traitement établi ne sont pas considérés comme étant un changement de traitement);
- été admis ou traité dans un hôpital en raison de cette condition; ou
- été en attente de nouveaux traitements ou de tests concernant cette condition (autres que des tests de routine).

Les critères ci-dessus sont considérés globalement par rapport à la condition médicale dans son ensemble.

Condition de remboursement

Pour fins de remboursement, les frais admissibles décrits dans l'Assurance médico-hospitalière et l'Assurance annulation et interruption de voyage doivent être engagés avec l'autorisation préalable de Canassistance.

Assurance médico-hospitalière

Le régime rembourse les frais usuels et raisonnables engagés par suite d'une **situation d'urgence**, jusqu'à concurrence de 1 000 000 $ par voyage scolaire par assuré. Les frais décrits ci-dessous sont admissibles s'ils sont engagés par suite d'une **situation d'urgence** survenant dans les premiers ***90 jours*** d'un voyage scolaire à l'extérieur de la province de résidence de l'assuré et **à la condition que ce dernier soit couvert par la Régie de l'assurance maladie de sa province de résidence**.

Les traitements admissibles sont ceux déclarés nécessaires à la stabilisation de la condition médicale et les prestations accordées sont complémentaires aux prestations prévues par les régimes gouvernementaux.

Hospitalisation : les frais d'hospitalisation, excédant ceux qui sont remboursables par la Régie de l'assurance maladie de votre province de résidence.

Frais accessoires : les frais accessoires (téléphone, télévision, stationnement, etc.), jusqu'à concurrence de 200 $ par hospitalisation.

Honoraires de médecins : la différence entre les honoraires du médecin et les prestations prévues par la Régie de l'assurance maladie de votre province de résidence.

Accessoires médicaux : le coût d'achat ou de location de béquilles, de cannes ou d'attelles; le coût de location de fauteuils roulants manuels standard, d'appareils orthopédiques ou d'autres appareils médicaux, lorsqu'ils sont prescrits par le médecin traitant.

Soins infirmiers : les honoraires pour les soins privés d'un infirmier diplômé (sans lien de parenté avec le patient) durant la période d'hospitalisation, lorsqu'ils sont prescrits par le médecin traitant et jusqu'à concurrence de 10 000 $ par voyage scolaire.

Analyses de laboratoire les frais d'analyses de laboratoire et de radiographies, lorsqu'elles sont prescrites par le médecin traitant.

Médicaments : les frais de médicaments prescrits par un médecin dans le cadre d'un traitement d'urgence (excluant les produits ou médicaments en vente libre, qu'ils soient prescrits ou non).

Soins dentaires : les soins dentaires requis pour la réparation ou le remplacement de dents naturelles saines endommagées par suite d'un coup accidentel (et non pas par suite de l'introduction volontaire ou non d'un aliment ou d'un objet dans la bouche) y compris les couronnes et les prothèses, jusqu'à concurrence de 2 000 $ par accident. Le traitement doit débuter pendant que l'assurance est en vigueur et se terminer dans les six mois suivant l'accident.

Transport

Les services suivants doivent être approuvés et planifiés par Canassistance :

Ambulance : le transport par ambulance terrestre ou aérienne vers l'établissement médical adéquat le plus proche, incluant le transfert vers un autre hôpital lorsque le médecin traitant et Canassistance estiment que les installations sont inadéquates pour traiter le patient ou stabiliser sa condition.

Rapatriement : les frais de rapatriement de l'assuré au Québec, pour recevoir des soins médicaux immédiats, après autorisation du médecin traitant et de Canassistance.

Le coût d'une place supplémentaire pour accommoder une civière lors du rapatriement, lorsque recommandé par le médecin traitant. Les frais de transport aller-retour, en classe économique, pour un membre de la famille de l'assuré se rendant à l'hôpital, ou identifier la personne décédée, si nécessaire, avant la disposition de la dépouille. Les frais pour le logement et les repas sont remboursés sur réception des reçus explicatifs jusqu'à concurrence de 150 $ / jour, pour un maximum de sept jours.

En cas de décès à la suite d'une maladie ou d'un accident, le coût de la préparation et du retour de la dépouille (excluant le coût du cercueil) ou le coût de crémation, jusqu'à concurrence de 10 000 $. Les frais d'obsèques sont exclus.

Frais de subsistance

Les frais pour l'hébergement et les repas dans un établissement commercial, lorsque vous devez reporter votre retour pour cause de maladie ou de blessure corporelle, jusqu'à concurrence de 1 200 $ (75 $ par jour, maximum 16 jours).

Assistance voyage

Le service téléphonique de Canassistance inc. est disponible **24 heures par jour et 7 jours par semaine**. Le service Canassistance prend les dispositions nécessaires suivantes pour vous fournir les services requis lorsque vous devez consulter un médecin ou être hospitalisé à la suite d'un accident ou d'une maladie subite :

- vous diriger vers une clinique ou un hôpital approprié;
- avancer les fonds à l'hôpital, au besoin;

- confirmer la couverture de l'assurance médicale afin d'éviter que vous ayez à verser le dépôt d'un montant souvent substantiel;
- assurer le suivi médical et communiquer avec le médecin de famille;
- coordonner le rapatriement, s'il y a lieu;
- prendre les dispositions nécessaires pour faire venir un membre de la famille, si vous devez séjourner à l'hôpital et si le médecin traitant le prescrit.

Assurance annulation et interruption de voyage

L'assurance annulation et interruption de voyage couvre les sommes qui ne sont pas remboursables à la date où l'annulation survient pour un voyage scolaire à l'extérieur de la province de résidence de l'assuré ou dans sa province de résidence, jusqu'à concurrence de 5 000 $ par voyage, par assuré.

La couverture prend effet à la date d'entrée en vigueur de la présente garantie.

L'Assurance annulation et interruption de voyage de l'élève doit inclure le risque qu'un accompagnateur doive rester avec lui si l'élève est malade ou si sa condition médicale ne lui permet pas de revenir dans sa province de résidence. Les frais de subsistance, sous réserve d'un remboursement maximal de 1 200 $ (75 $ par jour, maximum de 16 jours), et de modification de transport (avion, autobus ou train) pour l'accompagnateur qui reste avec l'élève sont inclus dans l'Assurance annulation et interruption de voyage de l'élève.

L'assurance s'applique lorsque vous êtes obligé d'annuler votre départ, d'interrompre ou de prolonger votre voyage par suite :

- de maladie, hospitalisation, lésion corporelle ou de votre décès ou de celui d'un membre de votre famille;
- diagnostic de grossesse après la date d'achat du voyage (ou la date du dépôt initial non remboursable), si la date de départ ou de retour se situe dans les huit semaines qui précèdent ou qui suivent la date prévue de l'accouchement ;
- de convocation à agir comme juré, mise en quarantaine ou piraterie de l'air;
- d'un sinistre qui rend votre résidence principale inhabitable;
- retard en raison d'une panne mécanique de la voiture, du mauvais temps, d'un accident de la route ou d'un barrage routier ordonné par la police et à la suite duquel l'assuré manque une correspondance ou ne peut poursuivre son voyage selon les arrangements prévus, à condition que la voiture ait été censée arriver au point de correspondance au moins deux heures avant l'heure prévue pour le départ ;
- d'une assignation à comparaître comme témoin dans un procès dont l'audition est prévue pendant la période de voyage, à l'exception des officiers responsables de l'application de la loi;
- d'un événement dans le pays de destination qui incite le gouvernement canadien à émettre un avis aux voyageurs d'éviter tout voyage ou d'éviter tout voyage non essentiel dans ce pays, pour une période couvrant le voyage.. Les arrangements de voyage doivent avoir été pris avant l'émission de la recommandation.

Frais admissibles

<u>En cas d'**annulation** du voyage scolaire, le régime rembourse les frais suivants</u> :

- la portion non remboursable des frais de voyage payés à l'avance;
- le coût supplémentaire le plus économique d'un billet de retour par avion, jusqu'au point de départ de l'assuré, et la portion inutilisée et non remboursable des frais de voyage payés d'avance lorsque survient un des risques d'annulation couverts.

<u>Les frais suivants sont également remboursés</u> :

- la portion non utilisée et non remboursable des frais de voyage payés d'avance, si les conditions météorologiques empêchent l'assuré d'effectuer une correspondance avec un autre transporteur pendant un total d'au moins 30 % de la durée du voyage, et s'il décide de ne pas poursuivre son voyage;
- le coût supplémentaire le plus économique (avion, train ou autobus) jusqu'au point de destination lorsqu'une correspondance est manquée en raison d'un retard du transporteur devant assurer la correspondance;
- Les frais exigés par un transporteur (avion, autobus ou train) pour un aller simple en classe économique jusqu'au point de départ lorsque l'assuré, un membre de sa famille immédiate ou de son établissement scolaire qui l'accompagne ou un compagnon de voyage doit reporter son retour en raison d'une maladie contractée ou d'une blessure subie par l'assuré. La preuve de sinistre doit démontrer que la maladie ou la blessure est suffisamment grave pour empêcher le retour tel qu'il était prévu.

À noter que les frais de transport admissibles en vertu de la présente garantie incluent l'avion, le train et l'autobus uniquement.

Assurance bagages

L'assurance bagages couvre la perte ou l'endommagement des bagages appartenant à un assuré, au cours d'un voyage scolaire à l'extérieur de sa province de résidence ou dans sa province de résidence, alors que le contrat est en vigueur et jusqu'à concurrence d'un remboursement maximum de 500 $.

Dans le cas où les bagages enregistrés seraient retardés pendant 12 heures ou plus en cours de route et avant la date de retour, l'assureur remboursera, jusqu'à concurrence de 250 $, les frais relatifs à des articles de toilette et des vêtements de première nécessité. Une preuve du retard des bagages enregistrés par le transporteur, ainsi que les reçus des achats nécessaires devront accompagner la demande de règlement présentée à l'assureur au retour du voyage.

La couverture prend effet à la date du départ du voyage.

<u>Conditions particulières à cette garantie</u>

Vol : Lorsque la perte résulte d'un vol, d'un cambriolage, de vandalisme ou d'une disparition, l'assuré doit avertir les autorités policières aussitôt qu'il se rend compte de la perte. Le défaut de déclarer la perte aux autorités rend nulle toute demande de règlement faite en vertu des présentes à l'égard de cette perte.

Perte : En cas de perte, l'assuré doit avertir l'assureur aussi rapidement que possible et prendre toutes les précautions raisonnables nécessaires afin de protéger, sauvegarder ou recouvrer ses biens; il doit également avertir rapidement les autorités policières et obtenir de celles-ci une attestation écrite au sujet de la perte; il doit enfin obtenir une attestation écrite du directeur de l'hôtel, du guide touristique ou de l'organisme de transport. Il doit de plus fournir une preuve de la perte ou des dommages et de la valeur des biens concernés, ainsi qu'une déclaration sous serment, et ce, dans les 90 jours suivant la date de la perte. Le défaut de se conformer à ces conditions rend nulles les demandes de règlement en vertu de la présente garantie.

Si les biens couverts sont consignés auprès d'un transporteur public et que la livraison est retardée après la date de fin de la couverture, la couverture est maintenue en vigueur jusqu'à ce que les biens soient livrés par le transporteur public.

La responsabilité de l'assureur se limite à la valeur des biens au moment de la perte ou des dommages. L'assureur peut choisir de réparer les biens endommagés ou de remplacer les biens perdus ou endommagés par des biens de même valeur ou de même qualité.

La présente garantie ne peut profiter, directement ou indirectement, à quelque transporteur ou à quelque caution que ce soit.

ASSISTANCE VOYAGE ET INFORMATIONS

Pour toute assistance lors d'un voyage scolaire et pour toute question relative à l'assurance médico-hospitalière, à l'assurance annulation et interruption de voyage ou à l'assurance bagages, **veuillez communiquer avec Canassistance** à l'un des numéros suivants :

- du Canada ou des États-Unis : 1-866-491-7726
- ailleurs dans le monde : 1-514-286-7726 (frais virés)