

**CHUBB®**

## Assurance accident pour les participants

Conçu pour :

**Camps participants de la division nord-américaine  
des Adventistes du septième jour**

Souscrit par ACE American Insurance Company





# Protection pour vous et vos campeurs

## Pourquoi avez-vous besoin de ce programme d'assurance pour camps ?

Les accidents de voiture, les accidents à la maison ou sur le lieu de travail et les autres « types d'accidents » contribuent à faire des accidents corporels la cause principale des décès aux États-Unis. Peu importe les précautions que vous prenez pour protéger les campeurs et le personnel qui participent à votre programme, les accidents sont toujours possibles. Et quand ils se produisent, vous voulez être en mesure de bénéficier d'un régime d'assurance qui est conçu pour répondre à vos besoins. De nombreux camps souscrivent à ce type d'assurance pour les aider à limiter leur responsabilité civile et à respecter les exigences des codes en vigueur.

Chubb NA a travaillé avec la Division nord— américaine des Adventistes du septième jour pour vous fournir un grand nombre d'options de régime pour votre camp, que ce soit pour un camp de jour ou un camp de vacances.

### Prestation et caractéristiques

---

Ce régime d'assurance offre une protection contre les accidents et les maladies assurés qui se produisent lors de la participation ou durant le voyage à et depuis un camp participant. L'assurance comprend les déplacements sans détour ou interruption entre le domicile et le site de l'activité assurée. Le temps de déplacement comprend jusqu'à 48 heures avant l'heure d'arrivée de la personne assurée au camp et jusqu'à 48 heures après la fin de l'activité.

### Éligibilité

---

Tous les campeurs inscrits, les conseillers de camp et les directeurs d'un camp participant peuvent souscrire à cette assurance. Aucune couverture n'est disponible pour les personnes à charge.

### Points saillants

---

- Prestations en cas de décès et de mutilation accidentels, jusqu'à 10 000 \$
- Prestations en espèces pour accident catastrophique, jusqu'à 50 000 \$
- Prestations de frais médicaux d'accident, jusqu'à 5 000 \$
- Prestations facultatives de frais médicaux de maladie, jusqu'à 2 000 \$
- Précieux services d'assistance aux campeurs disponibles 24 heures par jour partout dans le monde

# Avantages en un coup d'œil

## Tarifs

275,00 \$ minimum et cautionnement par camp pour la durée du contrat, sous réserve des tarifs suivants :

Régime 1	Régime 2	Régime 3
3,06 \$ par personne et par semaine	5,73 \$ par personne et par semaine	7,11 \$ par personne et par semaine

## Plafond de garantie

**Prestations maximales : 250 000 \$**

Nous ne paierons pas plus de 250 000 \$ pour toutes les pertes par accident assuré. Si les pertes totales d'un accident dépassent ce montant, les prestations payables à chaque personne, pour un sinistre valide, seront réduites proportionnellement.

Campeurs de Jour	
Prestations	Régime 1
<b>Prestations en cas de décès et de mutilation accidentels</b>	
Somme principale	10 000 \$
Période d'accident	180 jours
<b>Prestations en espèces pour accident catastrophique</b>	
Somme principale	50 000 \$
Période d'accident	180 jours
<b>Prestations de frais médicaux d'accident</b>	
Prestations maximales	5 000 \$
Période de prestations maximales	180 jours
Franchise	0 \$
Prestations maximales soins dentaires par dent	500 \$
Prestations maximales soins dentaires	3 500 \$

Campeurs camps de vacances		
Prestations	Régime 2	Régime 3
<b>Prestations en cas de décès et de mutilation accidentels</b>		
Somme principale	10 000 \$	10 000 \$
Période d'accident : 180 jours	180 jours	180 jours
<b>Prestations en espèces pour accident catastrophique</b>		
Somme principale	50 000 \$	50 000 \$
Période d'accident : 180 jours	180 jours	180 jours
<b>Prestations de frais médicaux d'accident</b>		
Prestations maximales	3 500 \$	5 000 \$
Période de prestations maximales	180 jours	180 jours
Franchise	0 \$	0 \$
Prestations maximales soins dentaires par dent	500 \$	500 \$
Prestations maximales soins dentaires	3 500 \$	5 000 \$
<b>Prestations de maladie</b>		
Prestations maximales		5 000 \$
Période de prestations maximales		365 jours
Période de couverture		180 jours
Franchise (par maladie assurée)	S/O	0 \$
Tarif de coassurance		500 \$
Période maximale de couverture		3 500 \$

# Descriptions des prestations



## Prestations en cas de décès et de mutilation accidentels

Nous paierons des prestations si la personne assurée est blessée dans un accident couvert par le régime et si elle subit une des pertes indiquées ci-dessous dans les 180 jours suivant l'accident. Dans le cas de plusieurs pertes, un seul montant de prestations, le plus important, sera payé pour toutes les pertes liées au même accident.

Perte couverte	Montant de la prestation
Vie	100 % de la somme principale
Deux membres ou plus	
Un membre	50 % de la somme principale
Pouce et index de la même main	25 % de la somme principale

« **Membre** » signifie la perte de la main ou du pied, la perte de la vue, la perte de la parole et la perte de l'audition.

« **Perte de la main ou du pied** » signifie une amputation complète du poignet ou de la cheville ou au-dessus.

« **Perte de la vue** » signifie la perte totale et/ou permanente de la vue d'un œil.

« **Perte de la parole** » signifie la perte totale et/ou permanente de la communication vocale, irrécupérable par des moyens naturels, chirurgicaux ou artificiels.

« **Perte de l'audition** » signifie la perte totale et/ou permanente de l'audition dans les deux oreilles, irrécupérable et ne peut être corrigée par quelque moyen que ce soit.

« **Perte du pouce et de l'index de la même main** » signifie une amputation complète des articulations métacarpo-phalangiennes de la même main (les articulations entre les doigts et la main).

« **Amputation** » signifie la séparation et le démembrement complet du membre et du corps.

## Prestations en espèces pour accident catastrophique

Nous paierons des prestations si la personne assurée est blessée dans un accident couvert par le régime et si elle subit une des pertes indiquées ci-dessous dans les 180 jours suivant l'accident. Dans le cas de plusieurs pertes, un seul montant de prestations, le plus important, sera payé pour toutes les pertes liées au même accident.

Perte couverte	Montant de la prestation
Coma	100 % de la somme principale
Quadruplégie	
Hémiplégie	
Paraplégie	
Monoplégie	50 % de la somme principale

Une personne est considérée comme « **Comateuse** » ou dans un « **Coma** » si elle est dans un état de léthargie profond ou dans un état d'inconscience complète et totale, résultant directement et indépendamment de toutes autres causes, d'un accident inclut dans le régime et reste dans le coma pendant au moins 31 jours.

« **Quadruplégie** » signifie la paralysie totale des membres supérieurs et inférieurs.

« **Hémiplégie** » signifie la paralysie totale des membres supérieurs et inférieurs d'un seul côté du corps.

« **Monoplégie** » signifie la paralysie totale d'un membre inférieur ou d'un membre supérieur.

« **Paraplégie** » signifie la paralysie totale des deux membres inférieurs ou des deux membres supérieurs.

« **Paralysie** » signifie perte totale de l'utilisation des membres. Un médecin doit confirmer que la perte de l'utilisation des membres est complète et non réversible au moment de la soumission du sinistre.

## Quand la couverture commence et se termine

La garantie commence au plus tard à la date d'entrée en vigueur de la police ou à la date à laquelle vous avez souscrit.

La couverture se termine au plus tôt à la date à laquelle la police prend fin, la date à laquelle vous n'êtes plus éligible ou la fin de la période pour laquelle la prime est payée.

## Prestations de frais médicaux d'accident

Nous paierons des prestations en fonction du régime choisi par un camp participant si la blessure d'une personne assurée par un accident inclut dans ledit régime donne lieu à l'une des dépenses assurées énumérées ci-dessous. Ces prestations ne sont payables que pour les frais habituels et coutumiers encourus une fois la franchise atteinte pour les frais médicaux nécessaires que la personne assurée reçoit, à condition que la première dépense soit engagée au plus tard 180 jours après la date de l'accident. Les prestations sont payables jusqu'à 180 jours à compter de la date de l'accident.

### Les dépenses assurées comprennent :

- Frais d'ambulance
- Frais d'hospitalisation supplémentaires
- Frais de l'anesthésiste
- Frais du chirurgien adjoint
- Frais de soins dentaires
- Frais d'imagerie de diagnostique
- Frais de traitement/examen non chirurgical
- Frais chirurgicaux du médecin
- Frais de soins de santé à domicile
- Frais de séjour en hôpital
- Frais médicaux d'urgence
- Frais de location de matériel médical
- Frais de services médicaux et d'approvisionnement
- Radiographies de diagnostiques ambulatoires, procédures de laboratoire et tests
- Dépenses de test en laboratoire
- Salle chirurgicale ambulatoire et dépenses d'approvisionnement
- Frais de physiothérapie
- Frais de médicaments sur ordonnance
- Frais d'appareils orthodontique pour réadaptation
- Frais de radiographie

## Prestations de maladie

Si les prestations de maladie font partie du régime choisi, nous paierons des prestations si la personne assurée est traitée par un médecin et encourt des frais médicaux pour la maladie tout en participant à une activité assurée. Ces prestations ne sont payables que pour les frais habituels et coutumiers encourus une fois la franchise atteinte pour les frais médicaux nécessaires que la personne assurée reçoit, à condition que la première dépense soit engagée au plus tard 180 jours après la date de l'accident. Les prestations sont payables jusqu'à 52 semaines à compter de la date de l'accident.

### Les dépenses assurées comprennent :

- Frais d'ambulance
- Frais d'hospitalisation supplémentaires
- Frais de l'anesthésiste
- Frais du chirurgien adjoint
- Dépenses quotidiennes des unités de soins intensifs
- Frais de traitement/examen non chirurgical
- Frais chirurgicaux du médecin
- Frais de soins prolongés
- Frais de soins de santé à domicile
- Frais de séjour en hôpital
- Frais médicaux d'urgence
- Frais de location de matériel médical
- Frais de services médicaux et d'approvisionnement
- Dépenses liées aux troubles mentaux et nerveux
- Radiographies de diagnostiques ambulatoires, procédures de laboratoire et tests
- Salle chirurgicale ambulatoire et dépenses d'approvisionnement
- Frais de physiothérapie
- Frais de médicaments sur ordonnance
- Services d'infirmières agréés
- Frais de soins prolongés pour réadaptation
- Frais d'appareils orthodontique pour réadaptation
- Dépenses pour seconde opinion chirurgicale



# Informations supplémentaires



## Définitions

« **Accident couvert** » signifie un accident survenu pour la personne couverte pendant que votre assurance est en vigueur et qui résulte directement et indépendamment de toutes autres causes d'une perte ou d'un dommage visé par la police pour laquelle les prestations sont payables.

« **Lésion** » signifie les dommages corporels accidentels subis par une personne couverte qui résulte directement et indépendamment de toutes autres causes, sauf du terrorisme, d'un accident couvert. La blessure doit être causée uniquement par des moyens externes, violents et accidentels. Toutes les blessures subies par une personne dans un accident, y compris toutes les conditions connexes et les symptômes récurrents de ces blessures, sont considérées comme une seule blessure.

« **Médicalement nécessaire** » signifie un traitement, un service ou une fourniture qui est : 1) requis pour traiter une blessure, 2) prescrits ou commandés par un médecin ou fournis par un hôpital, 3) effectués de la façon la moins coûteuse requise par votre état, et enfin 4) en accord avec les pratiques médicales et chirurgicales prévalant dans la zone pour le traitement de la maladie au moment rendu. L'achat ou la location de 1) climatiseurs, 2) purificateurs d'air, 3) matériel de transport motorisé, 4) escaliers roulants ou ascenseurs dans des résidences privées, 5) montures ou verres de contact, 6) prothèses auditives, 7) piscines ou fournitures associées, et enfin de 8) matériel d'exercice général ne sont pas médicalement nécessaires. Un service ou une fourniture peut ne pas être médicalement nécessaire si une alternative de diagnostic ou de traitement moins intensive ou plus appropriée aurait pu être utilisée. Nous pouvons, à notre discrétion, considérer le coût de l'alternative comme étant la dépense assurée.

« **Maladie** » désigne une maladie, une infection ou un état qui entraîne une perte pour laquelle vous subissez des frais médicaux pendant qu'elle est assurée au titre des prestations de maladie. Toutes les conditions associées et les symptômes récurrents du même état ou de la même affection seront considérés comme une maladie.

« **Nous** », « **Notre** », « **Nos** » signifient la compagnie d'assurance qui souscrit cette assurance ou son mandataire autorisé.

## Programme d'aide aux campeurs

En plus de votre assurance-accidents, vous aurez accès 24 h/24 à des centres de services multilingues dans plus de 30 sites dans le monde si vous voyagez à plus de 100 milles de votre résidence permanente et avez besoin d'un accès à l'assistance voyage.

### Ces services comprennent :

- Assistance médicale, y compris la saisine d'un médecin ou d'un spécialiste médical, surveillance médicale lorsque vous êtes hospitalisé, évacuation médicale d'urgence vers un centre adéquat, rapatriement médicalement nécessaire et retour de dépouilles mortelles.
- L'assistance personnelle, y compris les renseignements médicaux avant le départ et pendant votre voyage : médicaments d'urgence, renseignements sur l'ambassade et les services consulaires, assistance aux documents perdus, transmission de messages d'urgence, avance de trésorerie d'urgence, renvoi d'urgence à un avocat, accès à un traducteur ou à un interprète, vérification des prestations médicales et aide aux déclarations de sinistre.
- L'assistance voyage, y compris les arrangements de voyage d'urgence, les arrangements pour le retour de votre compagnon de voyage ou des personnes à charge et retour de véhicule.
- Assistance à la sécurité, y compris un service client d'urgence et l'assistance de sécurité au sol pour aider à résoudre les problèmes de sécurité ou pour obtenir une assistance immédiate tout en voyageant ainsi que l'accès à un système sécurisé et basé sur le Web pour le suivi des menaces mondiales et sanitaires ou de l'emplacement de l'intelligence des risques.

**Si vous avez des questions à propos de la facturation ou de la prime, communiquez avec votre représentant :**

### Pour une demande de souscription à l'assurance :

Remplissez le formulaire ci-joint et retournez-le à :

Adventist Risk Management, Inc.  
Personal Risk Services  
12501 Old Columbia Pike  
Silver Springs, MD 20904

## Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

**Nous ne paierons pas les prestations pour toute perte, blessure ou dépense (sauf dans les cas prévus par la police) qui est causée par ou résulte de :**

- Blessures intentionnellement infligées, suicide ou tentative de suicide
- Guerre ou tout acte de guerre, qu'elle soit déclarée ou non
- Un accident assuré qui survient lors d'un service actif dans les forces militaires, navales ou aériennes d'un pays ou d'une organisation internationale
- Maladie, infirmité corporelle ou mentale, infection bactérienne ou virale, infection médicale ou virale ou traitement médical ou chirurgical, à l'exception de toute infection bactérienne résultant d'une coupure ou d'une blessure externe accidentelle ou d'une ingestion accidentelle d'aliments contaminés
- Piloter ou faire partie d'un équipage ou voyager dans un aéronef sauf en tant que passager payant sur une compagnie aérienne régulière ou affrétée
- La tentative par la personne assurée de commettre un acte délictueux grave
- Les blessures qui surviennent pendant que la personne assurée est légalement intoxiquée (tel que déterminé par la loi de l'état) ou sous l'influence de tout médicament à moins d'être administrée sous l'avis et le consentement d'un médecin

**En plus des exclusions ci-dessus, nous ne paierons aucune prestation pour frais médicaux d'accident (sauf dans les cas prévus par la police), pour les pertes, traitements ou services résultant ou contribuant à :**

- Traitement par des personnes employées ou retenues par un camp participant ou par toute famille immédiate ou membre du ménage de la personne
- Traitement de la maladie, des maladies ou des infections à l'exception des infections pyogènes ou des infections bactériennes résultant de l'ingestion accidentelle de substances contaminées
- Traitement de la hernie, la maladie d'Osgood-Schlatter, l'ostéochondrite, l'appendicite, l'ostéomyélite, les maladies ou les affections cardiaques, les fractures pathologiques, la faiblesse congénitale, la hernie, la rétine détachée, à moins qu'ils soient causés par une blessure ou un trouble mental ou psychologique ou psychiatrique, qu'ils soient ou non causés par un accident couvert
- La grossesse, l'accouchement, la fausse couche, l'avortement ou toutes les complications de l'une de ces conditions
- Troubles mentaux et nerveux
- Endommager ou perdre des dentiers ou des bridges dentaires ou endommager le matériel orthodontique existant
- Dépenses engagées pour le traitement de la dysfonction articulaire temporomandibulaire ou craniomandibulaire et de la douleur myofasciale associée
- Les dommages assurés par l'indemnisation des accidents du travail, les lois sur la responsabilité de l'employeur ou des prestations professionnelles similaires ou tout en exerçant des activités de gain monétaire provenant de sources autres que les camps participants

- Les blessures ou les pertes causées par l'utilisation de médicaments à moins qu'ils ne soient administrés par un médecin
- Chirurgie esthétique, à l'exception de la chirurgie reconstructrice nécessaire à la suite d'une blessure
- Tout traitement électif, chirurgie, traitement de santé ou examen, y compris tout service, traitement ou fournitures qui : (a) sont considérés par nous comme ayant un caractère expérimental, (b) ne sont pas reconnues et les pratiques médicales généralement acceptées aux États-Unis
- Lunettes, lentilles cornéennes, prothèses auditives, fauteuils roulants, orthèses, appareils, examens ou prescriptions associés, ou réparation ou remplacement de membres artificiels existants, d'orthèses orthopédiques ou de dispositifs orthopédiques
- Les frais payables par toute police d'assurance automobile sans égard à la faute (cette exclusion ne s'applique pas dans tout état où elle est interdite)
- Les conditions qui ne sont pas causées par un accident
- Participation à toute activité ou tout risque qui n'est pas spécifiquement assurée par la police
- Tout traitement, service ou fourniture qui n'est pas spécifiquement assuré par la police.

**De plus, nous ne paierons pas les indemnités pour frais médicaux de maladie pour toute perte, traitement, services ou fournitures découlant ou contribuant à :**

- Immunisations, services et approvisionnements liés aux immunisations
- Acupuncture, allergie, y compris les tests d'allergie et d'alopécie
- Verrues non malignes, moles, lésions et acné
- Soins des cors et oignons
- Maladie pour laquelle des prestations sont versées ou payables en vertu d'une loi ou d'une loi sur les accidents du travail, ou une législation similaire
- Résection submuqueuse et/ou autre correction chirurgicale pour le septum nasal dévié, autre que pour le traitement requis de la sinusite purulent aiguë
- Lunettes, lentilles cornéennes, prothèses auditives, ou ordonnances ou examens (la kératotomie radiale/chirurgie Lasik n'est pas assurée).
- Avortement volontaire ou électif
- Anomalie congénitale
- Traitement électif ou chirurgie élective
- Examens physiques courants et soins dentaires

**Cette assurance ne s'applique pas dans la mesure où les sanctions commerciales ou économiques ou réglementaires nous interdisent de fournir une assurance, y compris, mais sans s'y limiter, les indemnisations.**

Chubb. Insured.<sup>SM</sup>

Les présentes informations offrent une brève description des caractéristiques importantes de ce régime d'assurance. Ce n'est pas un contrat d'assurance. Les prestations d'assurance sont souscrites par ACE American Insurance Company. La couverture peut ne pas être offerte dans tous les États et certains termes peuvent être différents dès lors que la loi l'exige.

Chubb NA est la division opérationnelle américaine de Chubb Group of Companies, dirigée par Chubb Ltd. (NYSE : CB). Les produits et services d'assurance sont fournis par les compagnies de souscription d'assurance de Chubb Insurance et non par la compagnie mère elle-même. Copyright 2023.

03/2023