

Conditions particulières

1. **PROMOTEUR DE RÉGIME :** SécurIndemnité inc.
2. **TITULAIRE DE CONTRAT :** Compagnie ABC
3. **NUMÉRO DE CONTRAT :** 2856xxxxASL
4. **ASSUREUR :** Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances
5. **DURÉE DU CONTRAT :** Date d'entrée en vigueur : xx / xx / xx
Date d'expiration : xx / xx / xx
6. **PRIME :** Montant indiqué dans la proposition
7. **TYPE D'ASSURANCE :** SécurPak Maximum Global^{MC}
Réassurance en excédent de sinistres pour régimes collectifs d'assurance maladie complémentaire et médicaments
8. **SEUIL GLOBAL D'EXCÉDENT DE SINISTRES :** xxx % des sinistres attendus

Échantillon - Sujet à modifications sans préavis

	
IDENTIFICATION DE L'ASSUREUR	
Souscrit par :	
Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances	
Administré par :	
Voyage Expert Sécurité Financière (E.T.F.S.) inc.	
Date.....	Par.....

^{MC} Le logo Royal & SunAlliance est une marque de commerce appartenant à la Royal & Sun Alliance plc et autorisée sous licence par la Royal & Sun Alliance Alliance du Canada, société d'assurances.

^{MC} ETFS est une marque de commerce de Voyage Expert Sécurité Financière (E.T.F.S.) inc., membre du Groupe financier ETFS.

SécurPak Maximum Global^{MC}
**Réassurance En Excédent Global De Sinistres Pour Régimes
Collectifs D'Assurance Maladie Complémentaire Et Médicaments**

CONTRAT CADRE COLLECTIF

**ARTICLE 1
EXPOSÉ DE LA GARANTIE**

Sur la foi des déclarations faites dans la Proposition d'assurance maladie collective en excédent de sinistres SécurPak^{MC} ci-jointe, et en contrepartie du paiement de la prime conformément aux points 8 et 10 de cette Proposition, l'Assureur s'engage à assurer les Employés admissibles du Titulaire de contrat participant du Promoteur de régime, et les personnes à leur charge admissibles le cas échéant (ci-après individuellement désignées « Personne à charge assurée »), conformément aux points 8 et 9 de la Proposition d'assurance maladie collective en excédent de sinistres SécurPak^{MC}, ci-jointe (ci-après individuellement désignés « l'Assuré ») au nom de qui la Proposition est présentée à l'égard de sinistres attribuables à une maladie ou une blessure, dans la mesure prévue aux présentes et sous réserve des exceptions, limites et autres dispositions du Contrat.

**ARTICLE 2
DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR ET DURÉE DU CONTRAT**

Le contrat entre en vigueur à la date indiquée au point 5 des Conditions particulières, à 0 h 1, heure locale, à l'adresse du Titulaire de contrat. Cette date sert de point de départ au calcul de toutes les années et de tous les mois d'assurance, sous réserve de l'article 3 ci-dessous. Le Contrat reste en vigueur jusqu'à la fin de la période pour laquelle la prime a été payée.

**ARTICLE 3
PRIME ET RENOUELEMENT**

Le Contrat est émis en contrepartie de la prime conformément aux points 8 et 10 de la Proposition d'assurance maladie collective en excédent de sinistres SécurPak^{MC}.

La prime est payable deux fois par mois, sur réception de la facture de la période à laquelle elle s'applique (date d'échéance de la prime).

Si l'Assureur y consent par écrit, le Contrat peut être renouvelé pour des périodes consécutives maximales de 12 mois, moyennant paiement de la prime établie par l'Assureur lors du renouvellement.

L'Assureur se réserve le droit de modifier les conditions du présent contrat, notamment celles qui touchent les taux et les garanties, en cas de modification légale, réglementaire ou judiciaire ayant pour effet d'ajouter des risques non pris en compte par la présente police d'assurance.

Echamillon - Sujet à modifications sans préavis

ARTICLE 4 DÉFINITIONS

Les définitions suivantes s'ajoutent aux définitions figurant dans la Proposition Initiale Sécurité :

« **Assuré** » : Employé admissible au titre de l'article 5 ci-dessous, ainsi que les Personnes à charge assurées.

« **Assureur** » : Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances.

« **Conjoint** » : personne à qui l'Employé est légalement marié ou avec qui il vit en union de fait.

« **Cumul net des sinistres réglés** » : total des sinistres maladie réglés, moins les sommes qui dépassent le seuil individuel d'assurance en excédent de sinistres et les exclusions précisées à l'article 8.

« **Facteur déterminant de l'assurance en excédent de sinistres** » : facteur qui permet de déterminer le seuil mensuel de prise d'effet du risque par certificat d'assurance et par mois, à l'anniversaire de la police.

« **Frais de médicaments** » : frais raisonnables et nécessaires engagés pour les médicaments, conformément au Régime du Titulaire de contrat.

« **Frais médicaux** » : frais médicaux raisonnables et nécessaires, conformément au Régime du Titulaire de contrat.

« **Nécessaire sur le plan médical** » : à propos d'un service ou de fournitures, signifie

- a) qu'ils sont appropriés et conformes au diagnostic, selon les normes reconnues en matière de soins médicaux dans la collectivité;
- b) qu'ils ne sont pas fournis à des fins expérimentales ni de recherche;
- c) que leur omission nuirait à l'état de l'Assuré ou à la qualité de ses soins médicaux.

« **Période d'assurance** » : période durant laquelle le présent contrat est en vigueur conformément au point 5 des Conditions particulières.

« **Personne à charge assurée** » : le Conjoint et l'enfant célibataire de l'Employé assuré s'il a moins de **xx** ans, ou moins de **xx** ans s'il étudie à temps plein dans un établissement d'enseignement reconnu, que l'Employé assuré subvient à ses besoins et qu'il n'occupe pas d'emploi à temps plein. L'enfant qui souffre d'un handicap physique ou mental et qui est entièrement à la charge de l'Employé assuré reste admissible à l'assurance s'il était une Personne à charge assurée avant son **xx**^e anniversaire. Les Personnes à charge assurées doivent remplir les critères d'admissibilité stipulés à l'article 5 ci-dessous.

« **Promoteur du régime** » signifie Sécurité inc.

« **Proposition Initiale Sécurité** » : proposition d'assurance maladie complémentaire, présentée par le titulaire de police à Sécurité.

« **Régime** » : régime d'assurance maladie complémentaire du Titulaire de contrat.

« **Seuil mensuel de prise d'effet du risque** » : facteur déterminant de l'assurance en excédent de sinistres globaux multiplié par le nombre de certificats d'assurance admissibles par mois. Le seuil accumulé de prise d'effet du risque représente le cumul de l'année d'assurance.

« **Sinistres attendus** » : sinistres admissibles projetés pour la prochaine année d'assurance. Cette projection est établie en fonction des sinistres réglés, des tendances, des changements démographiques, des modifications apportées aux garanties et à la législation, et de tous les autres facteurs pouvant avoir une incidence sur la sinistralité, selon ce qui est déterminé par ETFS. Les sinistres qui dépassent le seuil individuel d'assurance en excédent de sinistres et les exclusions précisées à l'articles 8 ne sont pas compris.

« **Terrorisme** » : toute activité ou décision d'une instance gouvernementale ou de toute autre entité visant à prévenir, à combattre le terrorisme ou à y répondre, sans égard à toute autre cause ou à tout autre événement qui contribue simultanément ou dans n'importe quel ordre à la perte ou au dommage à l'exception des pertes ou dommages directement occasionnés par les incendies ou les explosions.

« **Titulaire de contrat** » : société par actions, société de personnes, association ou groupe dûment agréé ou détenteur d'une charte qui détient un contrat d'assurance collective par l'intermédiaire du Promoteur de régime et qui a signé une Proposition d'assurance maladie collective en excédent de sinistres SécurPak^{MC} à titre de Titulaire du contrat de réassurance en excédent de sinistres.

ARTICLE 5 ADMISSIBILITÉ, CESSATION DE L'ASSURANCE

Conformément au Proposition Initiale SécurIndemnit , sont couverts tous les Employés actifs admissibles du Titulaire de contrat participant du Promoteur de régime et les Employés en congé autorisé ou en congé d'invalidité, conformément aux dispositions des présentes, de même que les personnes à charge admissibles. En outre, pour être admissibles, les personnes doivent être âgées de moins de soixante-dix (70) ans, résider au Canada et être couvertes par un régime d'assurance maladie provincial ou fédéral valide et en vigueur.

La Date d'entrée en vigueur de la couverture de l'Assuré est indiquée dans le Régime du Titulaire de contrat.

L'assurance prend fin conformément aux dispositions du le Régime du Titulaire de contrat. Nonobstant la présente disposition, l'assurance d'un Assuré prend fin dès que se présente l'une des situations suivantes : l'Assuré n'est plus admissible à l'assurance maladie du Titulaire de contrat; l'Employé invalide atteint 65 ans; l'Assuré atteint 70 ans.

ARTICLE 6 REMBOURSEMENT

Lorsque le cumul net des sinistres réglés excède le seuil accumulé de prise d'effet du risque, l'Assureur est tenu de rembourser le Promoteur de régime au nom du titulaire de police des Frais Médicaux et Frais de médicaments engagés en de   du niveau d'assurance en excédent de sinistres stipulé au point 8 des Conditions particulières.

Le remboursement est établi et effectué annuellement.

Une attestation de sinistre doit être présenter au Promoteur de régime dans les 90 jours qui suivent la fin de la Période d'assurance. L'Assureur effectue le remboursement dans les 30 jours qui suivent la réception de tous les renseignements exigés.

La somme totale payable au titre du Contrat ne doit pas dépasser 1 000 000 \$ par Assuré par Période d'assurance.

Les formules de calculs suivantes illustrent la fixation du Facteur déterminant de l'assurance en excédent de sinistres :

Seuil annuel de prise d'effet du risque = Sinistres attendus x Seuil de réassurance globale

Seuil mensuel de prise d'effet du risque = Seuil annuel de prise d'effet du risque / 12

Facteur déterminant de l'assurance en excédent de sinistres = Seuil mensuel de prise d'effet du risque / nombre d'employés prévu pour le mois en cours

Les formules de calcul suivantes illustrent l'application du niveau d'assurance en excédent de sinistres globaux :

Seuil mensuel de prise d'effet du risque = Facteur déterminant de l'assurance en excédent de sinistres x nombre d'employés réel pour le mois en cours

Seuil accumulé de prise d'effet du risque = Culmul du seuil mensuel de prise d'effet du risque

Cumul net des sinistres réglés = Cumul des sinistres réglés admissibles

Somme due au titulaire de contrat = Cumul net des sinistres réglés - Seuil accumulé de prise d'effet du risque

**ARTICLE 7
SUBROGATION**

Lorsque des prestations sont versées au titre du Contrat, l'Assureur est autorisé par subrogation à exercer tous les droits de recours de l'Assuré ou de tout bénéficiaire qui reçoit les prestations contre toute personne physique ou morale qui a causé la maladie ou la blessure ouvrant droit à un règlement au titre du Contrat. L'Assuré ou le bénéficiaire doit signer et présenter tous les actes instrumentaires et documents nécessaires et faire le nécessaire pour permettre l'exercice des droits de recours; il ne doit rien faire après la survenance du sinistre pour nuire à ces droits.

**ARTICLE 8
EXCLUSIONS, LIMITES ET DISPOSITIONS PARTICULIÈRES**

Conformément au Proposition Initiale SécurIndemnit .

Nonobstant toute disposition prévue par la Proposition Initiale SécurIndemnit , la présente assurance ne couvre pas les sinistres ou frais attribuables, directement ou indirectement, en tout ou en partie, à ce qui suit :

1. Recommandations médicales à l'étranger, sauf si le traitement n'est pas offert au Canada et que le Régime d'assurance maladie fédéral ou provincial de l'Assuré autorise expressément ce traitement à l'étranger et en paie au moins une partie;
2. Voyage ou séjour en dehors de la province ou du territoire de résidence de l'Assuré, sous réserve du paragraphe 1 ci-dessus;
3. Traitement, opération, soins, service, examen ou appareil non remboursables par la Proposition Initiale SécurIndemnit  du Titulaire de Contrat;
4. Traitement, opération, soins, service, examen ou appareil :
 - a. qui ne sont pas Nécessaires sur le plan médical;
 - b. qui visent un but esthétique;
 - c. qui ont des fins expérimentales;
 - d. qui n'ont pas de fins thérapeutiques;

- e. ou qui vont au delà des soins normalement fournis ou requis selon les normes thérapeutiques courantes;
- 5. Avortement thérapeutique ou subi par choix;
- 6. Opération des yeux au laser;
- 7. Services ou fournitures relatifs :
 - a. à la dysfonction érectile en excédent de 5 000 \$ par Assuré par Période d'assurance,
 - b. au diagnostic ou au traitement de la stérilité en excédent de 5 000 \$ par Assuré par Période d'assurance,
 - c. à la contraception, sauf les contraceptifs oraux et les timbres contraceptifs transdermiques;
- 8. Remèdes homéopathiques, sauf s'ils ne peuvent être obtenus que sur ordonnance en vertu des lois fédérales ou provinciales;
- 9. Médicaments qui peuvent être obtenus sans ordonnance en vertu de la loi et fournitures pharmaceutiques qui servent à des fins expérimentales ou qui ne sont pas approuvées par l'organisme de réglementation du Canada ou de la province ou du territoire de résidence de l'Assuré;
- 10. Toute garantie assurée au titre d'un Compte de gestion-santé ou d'un programme Coût Majoré;
- 11. Traitement de la toxicomanie ou relatif à la toxicomanie;
- 12. Soins infirmiers privés en excédent de 25 000 \$ par Assuré par Période d'assurance;
- 13. Frais d'hospitalisation en chambre à un ou deux lits en excédent de 200 \$ par Assuré par jour;
- 14. Honoraires des praticiens paramédicaux en excédent de 500 \$ par Assuré par Période d'assurance;
- 15. Guerre civile ou étrangère, actes d'ennemis étrangers, hostilités déclarées ou non, rébellion, révolution, insurrection ou pouvoir militaire;
- 16. Terrorisme ou toute activité ou décision d'une instance gouvernementale ou de toute autre entité visant à prévenir, à combattre le terrorisme ou à y répondre, sans égard à toute autre cause ou à tout autre événement qui contribue simultanément ou dans n'importe quel ordre à la perte ou au dommage à l'exception des pertes ou dommages directement occasionnés par les incendies ou les explosions.

La présente réassurance en excédent de sinistres ne reste en vigueur que si l'Assureur approuve toute modification ou tout changement ayant pour effet de réduire la quote-part payée par l'employé pour ses médicaments assurés.

En outre, le Contrat est assujéti aux prescriptions légales fédérales et provinciales relatives à tout Régime d'assurance hospitalisation ou d'assurance maladie et ne doit pas y contrevenir, et ses prestations ne doivent pas faire double emploi avec les prestations déjà accordées au titre de tout régime fédéral ou provincial d'assurance hospitalisation ou d'assurance maladie, de toute loi fédérale ou provinciale ou au titre de tout autre contrat de remboursement de frais, plus précisément :

- a) tout régime d'assurance hospitalisation ou maladie de l'État;
- b) toute loi sur la santé et la sécurité du travail;
- c) toute instance publique ou financée par les recettes fiscales.
- d) tout régime individuel de réassurance en excédent de sinistre.

ARTICLE 9

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Attestation de sinistre

Une attestation de sinistre doit être présentée à l'Assureur dans les 90 jours qui suivent l'anniversaire du Contrat.

Le contrat

Le Contrat et tous avenants et autres documents annexés constituent le contrat d'assurance intégral. Aucune déclaration faite par le proposant ne saurait entraîner la nullité de l'assurance ni la réduction des prestations, sauf si elle figure dans une proposition écrite signée par le proposant. Les déclarations faites dans la Proposition d'assurance ne constituent pas des garanties. Aucun agent n'est autorisé à modifier le Contrat ni à renoncer à ses dispositions. Le Contrat ne peut être modifié qu'avec le consentement de l'Assureur au moyen d'un avenant annexé aux présentes.

Prescription des recours

Aucune poursuite en droit ou en équité au titre du Contrat ne doit être intentée avant l'expiration d'un délai de 60 jours après qu'une attestation de sinistre a été présentée en bonne et due forme, ni après un délai d'un an (trois ans au Québec) à compter de l'expiration du délai de présentation de l'attestation de sinistre stipulé par le Contrat.

Si tout délai stipulé dans le Contrat pour présenter une déclaration ou attestation de sinistre ou pour intenter des poursuites est plus court que le délai permis par la loi de la province où le Titulaire de contrat se trouve lors de l'émission du Contrat, le délai stipulé par le Contrat est prorogé de façon à correspondre au délai minimum prescrit par la loi.

Résiliation du Contrat

Le Titulaire du contrat peut résilier le Contrat moyennant l'envoi à l'Assureur par l'intermédiaire de son représentant autorisé, Voyage Expert Sécurité Financière (ETFS), par courrier recommandé, d'un préavis écrit d'au moins 30 jours précisant la date de résiliation.

L'Assureur peut résilier le Contrat moyennant l'envoi au Titulaire de contrat par la poste, à l'adresse indiquée dans le Contrat, d'un préavis écrit d'au moins 60 jours précisant la date de résiliation.

L'envoi par la poste de ce préavis constitue une attestation suffisante du préavis et la date de résiliation précisée dans l'avis devient la date d'expiration de la Période d'assurance. La remise en mains propres de l'avis écrit par le Titulaire de contrat ou par l'Assureur équivaut à l'envoi par la poste.

Droit de vérification des dossiers

L'Assureur a le droit de faire examiner, par ses représentants autorisés, les dossiers du Titulaire de contrat relatifs au Contrat chaque fois que cela est raisonnable et jusqu'à deux ans après l'expiration du Contrat ou le règlement de tous les sinistres au titre du Contrat.