

# CONTRAT D'ASSURANCE ACCIDENTS

## Synthèse de la Couverture Travail Bénévole

TITULAIRE DE LA POLICE D'ASSURANCE COLLECTIVE :  
Conférence générale des adventistes du septième jour  
et ses organisations affiliées

NUMÉRO DE LA POLICE :  
9907-34-39

PÉRIODE D'EFFET :  
du 1<sup>er</sup> juin 2024 au 1<sup>er</sup> juin 2025

ADMINISTRÉ PAR :



Adventist Risk Management, Inc.

L'assurance accident pour les résidents des États-Unis est établie par Federal Insurance Company, un assureur membre du Groupe des compagnies d'assurance Chubb. La couverture décrite dans ce feuillet peut ne pas être disponible dans toutes les juridictions. Ce feuillet n'est qu'un document descriptif. La couverture réelle est soumise aux termes des polices, telles qu'elles sont publiées (police n° 9907-34-39). Des exclusions et limitations sont applicables. Chubb, Box 1615, Warren, N.J. 07061-1615.



## PRESTATIONS

### CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ ET COUVERTURE :

CATÉGORIE	DESCRIPTION
1	Tous les bénévoles âgés de 16 à 65 ans qui résident aux États-Unis, travaillant dans une organisation participante aux États-Unis.
2	Tous les bénévoles âgés de 66 à 70 ans qui résident aux États-Unis, travaillant dans une organisation participante aux États-Unis
3	Tous les bénévoles âgés de moins de 16 ans ou de plus de 70 ans qui résident aux États-Unis, travaillant dans une organisation participante aux États-Unis.
4	Tous les bénévoles âgés de 16 à 65 ans, à l'exclusion de ceux qui résident aux États-Unis.
5	Tous les bénévoles âgés de 66 à 70 ans, à l'exclusion de ceux qui résident aux États-Unis.
6	Tous les bénévoles âgés de moins de 16 ans ou de plus de 70 ans, à l'exclusion de ceux qui résident aux États-Unis.

CATÉGORIE	Mort et invalidité accidentelles Capital assuré	Accident et Maladie Capital assuré (Dépassement sur frais)	Franchise	Frais dentaires	Évacuation et rapatriement sanitaire	Incapacité totale temporaire
1	50.000 USD	50.000 USD	0 USD	inclus	inclus	inclus
2	25.000 USD	25.000 USD	0 USD	inclus	inclus	inclus
3	10.000 USD	10.000 USD	0 USD	inclus	inclus	inclus
4	50.000 USD	50.000 USD	0 USD	inclus	inclus	inclus
5	25.000 USD	25.000 USD	0 USD	inclus	inclus	inclus
6	10.000 USD	10.000 USD	0 USD	inclus	inclus	inclus

100 % du montant du capital assuré est versé pour une mort accidentelle, la perte simultanée de la parole et de l'ouïe, la perte simultanée de la parole et d'une main, d'un pied ou de la vue d'un œil, la perte simultanée de l'ouïe et d'une main, d'un pied ou de la vue d'un œil, la perte des deux mains, des deux pieds, la perte de la vue ou toute combinaison de ces pertes, une tétraplégie provoquée par un accident. 75 % du montant du capital assuré est versé pour une paraplégie provoquée par un accident. 50 % du montant du capital assuré est versé pour la perte accidentelle de la main, du pied ou de la vue d'un œil (l'une quelconque de ces pertes), une hémiplégie provoquée par un accident, la perte de la parole ou la perte de l'ouïe. 25 % du montant du capital assuré est versé pour la paralysie d'un membre provoquée par un accident, ou pour la perte du pouce et de l'index d'une même main.

### INCAPACITÉ TOTALE TEMPORAIRE :

#### Prestation d'incapacité totale temporaire pour les catégories 1, 2 et 3

Une somme de 475 USD ou 80 % de sa rémunération hebdomadaire (selon la somme la moins élevée) sera versée chaque semaine pendant une durée maximale de 52 semaines à une personne assurée souffrant d'une incapacité totale temporaire provoquée par des lésions corporelles accidentelles, si cette incapacité s'est prolongée pendant 14 jours, et semble de l'avis d'un médecin devoir être continue et de durée indéterminée.

El seguro de accidentes para los ciudadanos estadounidenses está suscrito por Federal Insurance Company, miembro del grupo de compañías de seguros Chubb. La cobertura descrita en este documento podría no estar disponible en todas las jurisdicciones. Este documento es únicamente descriptivo. La cobertura real está sujeta al texto de las pólizas tal como están emitidas (núm. de póliza 9907-34-39). Aplican exclusiones y limitaciones. Chubb, Box 1615, Warren, N.J. 07061-1615.



### Prestation d'incapacité totale temporaire pour les catégories 4, 5 et 6

Le moins élevé des montants entre 400 USD et 80 % de sa rémunération hebdomadaire sera versé à l'assuré après 1 jour d'incapacité. Cette prestation sera versée pendant une durée maximale de 52 semaines. \* Mise en application en coordination avec d'autres prestations de revenu.

### ÉVACUATION SANITAIRE : illimitée

### RAPATRIEMENT : illimitée

Cette couverture permettra le versement des frais couverts si une lésion corporelle accidentelle, une affection ou une maladie rend nécessaires l'évacuation sanitaire et/ou le rapatriement d'une personne assurée alors qu'elle effectue un voyage couvert par l'assurance, à plus de 100 miles (161 km) de sa maison et pour une durée maximale de 180 jours. L'évacuation sanitaire ou le rapatriement doit être ordonné par un médecin et organisé par l'administrateur des services d'assistance.

### PRESTATION MAXIMALE : 500.000 USD

Si plus d'un (1) assuré souffre de pertes dans le même accident, Nous ne pourrons alors pas verser plus que la prestation maximale indiquée. Si un même accident entraîne le versement d'indemnités dont la totalité des montants dépasse la limite de la prestation maximale applicable indiquée, cette somme sera alors répartie proportionnellement entre les personnes assurées, en fonction de chaque montant applicable des prestations.

### COUVERTURE :

Elle couvre la participation à une activité prévue, parrainée et supervisée et les déplacements aller et retour de telles activités. Elle couvre toutes les personnes qui effectuent un travail bénévole et offre leurs services à une institution membre nommée par le titulaire de la police, selon ce qui est indiqué dans celle-ci, à condition que cette personne ait été dûment autorisée par le pasteur local, un employé confessionnel de la conférence, l'ancien principal de l'église locale, un dirigeant reconnu ou un administrateur de l'institution assurée.

## BARÈME

### BARÈME PAR PERSONNE ET PAR AN

A. Membres des conférences	0,23 USD par personne et par an.
B. Membres des unions*	0,23 USD par personne et par an.
C. Bénévoles des hôpitaux	0,23 USD par personne et par an. 21,00 USD minimum par hôpital.
D. Bénévoles des ministères	36,00 USD par an, de 1 à 49 bénévoles. 72,00 USD par an, pour 50 bénévoles et plus.
E. Bénévoles des collèges**	0,23 USD par personne et par an. 21,00 USD minimum par collège et par an.
F. Travailleurs bénévoles	1,40 USD par personne et par jour.

\* Sans frais pour l'union si toutes les conférences dans l'union souscrivent à cette police.

\*\* Sans frais pour le collège ou l'université si toutes les conférences dans la zone géographique du collège ou université s'inscrivent à cette police.

El seguro de accidentes para los ciudadanos estadounidenses está suscrito por Federal Insurance Company, miembro del grupo de compañías de seguros Chubb. La cobertura descrita en este documento podría no estar disponible en todas las jurisdicciones. Este documento es únicamente descriptivo. La cobertura real está sujeta al texto de las pólizas tal como están emitidas (núm. de póliza 9907-34-39). Aplican exclusiones y limitaciones. Chubb, Box 1615, Warren, N.J. 07061-1615.



## EXCLUSIONS :

Les exclusions suivantes sont applicables à toutes les prestations ou tous les risques en vertu de cette police. D'autres exclusions, restrictions ou conditions peuvent également s'appliquer à des prestations ou des risques spécifiques.

### Aéronef possédé, loué ou exploité

Cette assurance ne couvre aucun accident, lésion corporelle accidentelle ou perte causée directement ou indirectement par, ou résultant du fait qu'une personne assurée soit dans un aéronef, ou rentre ou sort d'un aéronef :

- 1) possédé, loué ou exploité par le souscripteur de l'assurance ou au nom du souscripteur de l'assurance ;
- 2) exploité par un employé du souscripteur au nom du souscripteur de l'assurance.

### Pilote ou équipage d'un aéronef

Cette assurance ne couvre aucun accident, lésion corporelle accidentelle ou perte causée directement ou indirectement par, ou résultant du fait qu'une personne assurée voyage dans un aéronef, ou entre ou sort d'un aéronef alors qu'il agit en tant que pilote ou membre d'équipage ou se forme à cela.

Cette exclusion ne concerne pas les passagers qui prennent temporairement les fonctions de pilote ou de membre d'équipage, dans les cas d'urgence où la vie de personnes est en danger.

### Affection ou maladie

Cette assurance ne couvre aucun accident, lésion corporelle accidentelle ou perte d'une personne assurée causée directement ou indirectement par, ou résultant d'un traumatisme émotionnel, d'une maladie physique ou mentale, d'une affection, d'une grossesse, de l'accouchement ou d'une fausse couche, d'une infection bactérienne ou virale, de dysfonctionnements corporels ou d'un traitement médical ou chirurgical résultant de ces causes.

Cette exclusion ne concerne pas une infection bactérienne de la personne assurée qui est causée par un accident ou par la consommation accidentelle d'une substance contaminée par des bactéries.

### Incarcération

Cette assurance ne couvre aucun accident, lésion corporelle accidentelle ou perte causée directement ou indirectement par, ou résultant de tout événement consécutif à l'incarcération d'une personne assurée après qu'elle ait été condamnée.

### Exclusion de l'état d'ébriété

Cette assurance ne couvre aucun accident, lésion corporelle accidentelle ou perte causée directement ou indirectement par, ou résultant de l'état d'ébriété d'une personne assurée au moment d'un accident. L'état d'ébriété est défini par les lois de la juridiction où a eu lieu l'accident.

### Exclusion de l'usage de substances toxiques

Cette assurance ne couvre aucun accident, lésion corporelle accidentelle ou perte causée directement ou indirectement par, ou résultant du fait qu'une personne assurée soit sous l'influence d'un stupéfiant ou d'une autre substance contrôlée au moment de l'accident. Cette exclusion ne s'applique pas si le stupéfiant ou une autre substance contrôlée est pris et utilisé sous prescription médicale.

El seguro de accidentes para los ciudadanos estadounidenses está suscrito por Federal Insurance Company, miembro del grupo de compañías de seguros Chubb. La cobertura descrita en este documento podría no estar disponible en todas las jurisdicciones. Este documento es únicamente descriptivo. La cobertura real está sujeta al texto de las pólizas tal como están emitidas (núm. de póliza 9907-34-39). Aplican exclusiones y limitaciones. Chubb, Box 1615, Warren, N.J. 07061-1615.



### Service dans les forces armées

Cette assurance ne couvre aucun accident, lésion corporelle accidentelle ou perte causée directement ou indirectement par, ou résultant du fait qu'une personne assurée participe à une action militaire alors qu'elle est au service militaire actif dans les forces armées d'un pays ou d'une autorité internationale établie. Toutefois, cette exclusion ne concerne pas les soixante (60) premiers jours consécutifs de service militaire actif dans les forces armées d'un pays ou sous une autorité internationale établie.

### Suicide ou blessure intentionnelle

Cette assurance ne couvre aucun accident, lésion corporelle accidentelle ou perte causée directement ou indirectement par, ou résultant d'un suicide, d'une tentative de suicide ou d'une blessure que la personne assurée s'est infligée intentionnellement.

### État de guerre

Cette assurance ne couvre aucun accident, lésion corporelle accidentelle ou perte causée directement ou indirectement par, ou résultant d'un état de guerre déclaré ou non.

## NOTIFICATION DE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Une notification écrite de demande de règlement doit Nous être remise ou être remise à l'un de Nos courtiers d'assurance ou de Nos assureurs attitrés dans un délai de vingt (20) jours après la survenue ou le début d'un sinistre couvert par cette police, ou dès que cela sera raisonnablement possible. La notification doit contenir suffisamment de renseignements pour pouvoir identifier la personne assurée et le souscripteur. La non-notification de demande de règlement dans les vingt (20) jours n'invalidera ni ne restreindra toute demande valide si celle-ci est envoyée dès que cela sera raisonnablement possible.

## DEMANDE DE PREUVE DE LA PERTE

Concernant une demande de règlement pour invalidité, la preuve de perte remplie doit Nous être fournie dans les trente (30) jours suivant le début de la période pour laquelle Notre responsabilité est engagée. Des preuves écrites ultérieures de la survivance de cette incapacité doivent Nous être fournies à des intervalles tels que Nous puissions raisonnablement exiger.

La non-fourniture de la preuve de perte remplie dans ces délais n'invalidera ni ne restreindra toute demande valide si la preuve est donnée dès que cela sera raisonnablement possible, mais au plus tard un (1) an après la date limite de soumission de la preuve de perte remplie, sauf dans les cas où le demandeur n'a pas de capacité juridique.

Pour toutes les demandes de règlement, sauf pour celles qui concernent une incapacité, une preuve de perte remplie doit Nous être fournie dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date de la perte, ou dès que cela sera raisonnablement possible.

El seguro de accidentes para los ciudadanos estadounidenses está suscrito por Federal Insurance Company, miembro del grupo de compañías de seguros Chubb. La cobertura descrita en este documento podría no estar disponible en todas las jurisdicciones. Este documento es únicamente descriptivo. La cobertura real está sujeta al texto de las pólizas tal como están emitidas (núm. de póliza 9907-34-39). Aplican exclusiones y limitaciones. Chubb, Box 1615, Warren, N.J. 07061-1615.