

Partie V : Assurance en cas de décès ou de mutilation par accident – voyage d'affaires

1. Admissibilité et date d'entrée en vigueur de la garantie

1.1 Employés admissibles

D'une façon générale, les employés à plein temps ou à temps partiel (c.-à-d. affectés à un poste dont le nombre d'heures fixé de travail correspond à plus du tiers des heures de travail normalement prévues dans leur catégorie d'emploi) qui ont moins de 75 ans et qui résident au Canada sont automatiquement couverts lorsqu'ils voyagent par affaires.

1.2 Personnes à charge admissibles

En vertu du Régime d'assurance en cas de décès ou de mutilation par accident – voyage d'affaires :

- on entend par conjoint une personne de moins de 75 ans qui est soit le conjoint légitime de l'employé, soit une personne qui habite avec l'employé et qui est représentée publiquement comme son partenaire depuis un an ou plus dans la collectivité dans laquelle ils résident tous les deux et qui continue à être représentée comme tel; et
- on entend par enfant à charge tout enfant célibataire, naturel, beau-fils, belle-fille ou enfant légalement adopté de l'employé ou enfant du conjoint dont l'employé a le soin et la garde et qui vit avec l'employé une relation parent-enfant, et qui :
 - ⇒ a moins de 21 ans et est à la charge de l'employé ;
 - ⇒ a moins de 25 ans et est à la charge de l'employé tout en étudiant à plein temps dans un établissement d'enseignement supérieur accrédité ou en étant en congé d'étude; ou
 - ⇒ est à la charge de l'employé en raison d'un handicap mental ou physique.

2. Garantie

2.1 Généralités

L'assurance en cas de décès ou de mutilation par accident – voyage d'affaires est payable, en plus de toute autre indemnité, dans le cas de paralysie, de perte de la vie, perte d'un membre, de la vue, de la parole ou de l'ouïe qui découle de blessures corporelles accidentelles et qui survient dans les 365 jours de la date de l'accident.

La garantie s'applique pendant le voyage et le séjour que vous faites pour le compte de NAV CANADA, pourvu que vous voyagiez vers une destination éloignée des locaux de NAV CANADA et que la période de l'affectation soit d'au plus 60 jours. La garantie commence au début d'un voyage prévu que ce soit à partir de votre lieu de travail, de votre domicile ou d'ailleurs. Elle prend fin à votre retour au domicile ou sur les lieux de travail. Le transport quotidien n'est pas couvert en vertu du Régime d'assurance en cas de décès ou de mutilation par accident – voyage d'affaires.

La garantie vous couvrira également dans les circonstances suivantes :

- en tant que passager, pilote ou membre d'équipage, d'un aéronef en vol, à l'embarquement ou à l'atterrissage, pourvu que cet aéronef soit conduit par un pilote dûment certifié, y compris au cours de vols non réguliers effectués à des fins de vérification et d'étalonnage;
- après un saut en parachute d'un aéronef afin de sauver sa vie; ou
- après avoir été frappé par l'aéronef.

Votre conjoint et vos enfants à charge seront couverts contre tout accident survenant durant un déplacement en vue d'une réinstallation et de la recherche d'une maison.

Dans certains cas, un invité (c.-à-d. toute personne qui reçoit une invitation expresse ou implicite de NAV CANADA ou de toute autre personne autorisée à le faire, et dont les dépenses et les préparatifs de voyage sont payés par NAV CANADA) peut également être couvert.

2.2 Montant des prestations

Le montant des prestations est équivalent à :

CATÉGORIE	PROTECTION
I – Employés syndiqués	jusqu'à 3 fois le revenu annuel (à concurrence de 350 000 \$)
II – Employés du groupe de la gestion	jusqu'à 4 fois le revenu annuel (à concurrence de 500 000 \$)
III – Conjoint et enfants à charge des employés des catégories I et II (seulement au moment d'un déplacement en vue d'une réinstallation et de la recherche d'une maison)	jusqu'à 100 000 \$ pour votre conjoint jusqu'à 10 000 \$ pour chaque enfant
IV – Invités de NAV CANADA	jusqu'à 50 000 \$

La garantie prend fin à la cessation d'emploi ou au moment de la retraite ou à l'âge de 75 ans, selon la première éventualité.

En cas de décès, le montant des prestations sera versé au bénéficiaire que vous avez désigné dans le cadre du Régime d'assurance vie de base, ou si vous n'avez pas nommé de bénéficiaire, il sera versé à votre succession.

2.3 Tableau des pertes

Si la perte de vie, d'un membre, de la parole, de l'ouïe, de la vue, la perte d'indemnité, la perte de l'usage d'un membre et la paralysie telle qu'il est énuméré ci-dessous survient dans l'année qui suit l'accident, CIGNA Vie paiera l'indemnité indiquée ci-dessous, calculée en fonction du montant assuré qui est égal à la garantie figurant au paragraphe 2.2 ci-dessus, pourvu toutefois que pas plus d'un de ces montants (le plus élevé) ne soit versé en compensation de blessures provenant d'un accident et indépendamment de toutes les autres causes de blessures corporelles.

Domage	Indemnité
Quadriplégie	deux fois le montant assuré
Paraplégie	deux fois le montant assuré
Hémiplégie	deux fois le montant assuré
Perte de la vie	le montant assuré
Perte des deux mains ou des deux pieds	le montant assuré
Perte de la vue complète des deux yeux	le montant assuré
Perte d'une main et d'un pied	le montant assuré
Perte d'une main et de la vue complète d'un œil	le montant assuré
Perte d'un pied et de la vue complète d'un œil	le montant assuré
Perte de la parole et de l'ouïe	le montant assuré
Perte de l'usage des deux bras ou des deux mains	le montant assuré
Perte d'un bras ou d'une jambe	les trois quarts du montant assuré
Perte de l'usage d'un bras ou d'une jambe	les trois quarts du montant assuré
Perte d'une main ou d'un pied	les deux tiers du montant assuré
Perte de la vue complète d'un œil	les deux tiers du montant assuré
Perte de l'usage d'une main	les deux tiers du montant assuré
Perte de la parole ou de l'ouïe	les deux tiers du montant assuré
Perte du pouce et de l'index de la même main	le tiers du montant assuré
Perte de quatre doigts de la même main	le tiers du montant assuré
Perte de l'ouïe d'une oreille	le quart du montant assuré
Perte de tous les orteils d'un même pied	le huitième du montant assuré

Par « perte », on entend :

- pour ce qui est de la main ou du pied, l'amputation au niveau de l'articulation du poignet ou de la cheville ou au-dessus;
- pour ce qui est du bras ou de la jambe, l'amputation au niveau de l'articulation du coude ou du genou ou au-dessus;
- pour ce qui est de l'œil, la perte totale et irrémédiable de la vue;
- pour ce qui est de la parole, la perte totale et irrémédiable de la parole qui ne permet de communications audibles d'aucune façon;
- pour ce qui est de l'ouïe, la perte totale et irrémédiable de l'ouïe qui ne peut être corrigée par une prothèse auditive;
- pour ce qui est du pouce et de l'index, l'amputation au niveau de la première phalange ou au-dessus;
- pour ce qui est des doigts, l'amputation au niveau de la première phalange des quatre doigts de la même main ou au-dessus; ou
- pour ce qui est des orteils, l'amputation au niveau des deux phalanges de tous les orteils du même pied.

Lorsqu'on fait référence à la quadriplégie (paralysie des membres supérieurs et inférieurs), de la paraplégie (paralysie des membres inférieurs) et de l'hémiplégie (paralysie des membres supérieurs et inférieurs d'un côté du corps), on entend par « perte » la paralysie complète et irrémédiable de ces membres.

Par « perte de l'usage », on entend la perte complète et irrécupérable du fonctionnement d'un bras, d'une main ou d'une jambe, pourvu qu'une telle perte de fonctionnement se poursuive de façon continue sur une période de 12 mois consécutifs et qu'elle soit ensuite prouvée permanente à la satisfaction de CIGNA Vie.

2.4 Remboursement de frais médicaux d'urgence (employés seulement)

Si, en raison de blessures ou d'une maladie, vous (l'employé) avez besoin d'être traité d'urgence par un médecin ou chirurgien reconnu par la loi, d'être hospitalisé dans un établissement reconnu, d'embaucher une infirmière diplômée, de subir des radiographies ou d'utiliser une ambulance, CIGNA Vie, sous réserve du plafond de 500 000 \$ par personne à vie, paiera le coût réel des frais admissibles suivants engagés à l'extérieur du Canada pour des voyages de 60 jours ou moins, dans la mesure où de tels frais sont associés à une urgence et qu'ils ne sont pas déjà couverts en vertu d'autres régimes de soins de santé.

On entend par « urgence médicale » une maladie imprévue ou une blessure corporelle accidentelle qui survient pendant que l'assurance est en vigueur et qui nécessite un traitement d'urgence immédiat par un médecin.

2.4.1 Frais admissibles

Les frais d'urgence admissibles visent les services suivants :

- médicaments qu'on ne peut obtenir que sur ordonnance d'un médecin et qui figurent dans l'édition courante du Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques;
- services de soins à la résidence privée d'un patient, prescrits par un médecin comme étant médicalement nécessaires, lorsque ces soins sont prodigués par une infirmière diplômée qui ne fait pas partie de votre famille ou qui ne réside pas habituellement chez vous, jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par personne;
- transport par service d'ambulance local autorisé en cas d'urgence médicale;
- laboratoire de diagnostic et radiographies;
- recours à l'anesthésie, à l'alimentation en oxygène et à des transfusions sanguines;
- frais d'hôpital habituels et raisonnables pour le logement et la pension dans une chambre semi-particulière et pour d'autres services et fournitures, dont les médicaments administrés pendant l'hospitalisation pour des soins d'urgence jusqu'à concurrence de 30 jours; et
- frais engagés par un médecin pour des services professionnels de traitement médical d'urgence ou d'intervention chirurgicale.

2.4.2 Exclusions

Aucune prestation ne sera versée dans les cas suivants :

- frais payés ou prévus en vertu de tout autre régime de soins de santé assuré par l'employeur;
- services offerts habituellement sans frais par un organisme ou un ministère d'État;
- traitement médical autre que d'urgence, bilans de santé, examens de la vue et de l'ouïe, lunettes et prothèses auditives, ou soins qui peuvent raisonnablement être reportés jusqu'au retour au Canada;
- soins dentaires;
- frais d'hôpital pour services autres que médicaux, tels que radio ou téléphone;
- services ne figurant pas dans la liste des frais admissibles;
- services rendus avant l'entrée en vigueur de la garantie ou après la cessation d'emploi ou la fin de l'assurance;
- chirurgie ou soins esthétiques, sauf s'ils sont nécessaires pour réparer des dommages causés par une blessure accidentelle survenue pendant que la garantie était en vigueur;
- services ou fournitures et appareils dentaires, à l'exception de ceux mentionnés précédemment;
- services ou articles offerts grâce à un régime établi en vertu des lois ou règlements de tout gouvernement, y compris l'assurance automobile sans égard à la responsabilité prescrite par la loi;
- tout service pour lesquels les gouvernements interdisent le paiement de prestations;
- services, médicaments ou articles jugés expérimentaux;
- frais de livraison et de transport;
- services et articles requis à des fins récréatives ou sportives, mais qui ne sont pas médicalement nécessaires pour les activités courantes;
- services reçus pour l'hospitalisation dont le but principal est d'offrir des soins de longue durée ou des soins en milieu surveillé;
- services reçus dans un hôpital gouvernemental, à moins que vous ne soyez tenu de payer pour ces services;
- services auxquels vous avez droit sans frais, ou qui seraient sans frais s'ils n'étaient pas couverts par une assurance;
- services reçus d'un service dentaire ou médical tenu par l'employeur, une société de secours mutuels, un syndicat, une fiducie ou un groupe similaire;
- frais relatifs à des services fournis par un membre de votre famille ou par une personne qui vit habituellement avec vous;
- dépendance chronique à l'alcool ou à la drogue;
- troubles mentaux ou nerveux ou soins psychiatriques, à moins qu'ils ne nécessitent une hospitalisation, dans quel cas ils ne doivent pas dépasser trois mois;
- SIDA ou maladie ou troubles liés au SIDA; ou
- tout état pour lequel vous aviez consulté un médecin dans les 90 jours précédant immédiatement le début de l'assurance, jusqu'à l'expiration de 12 mois à partir de la date où vous êtes devenu admissible à l'assurance.

2.5 Frais d'évacuation d'urgence

Si une blessure ou une maladie qui a commencé pendant le voyage nécessite votre évacuation d'urgence, CIGNA Vie en paiera les frais couverts jusqu'à 10 p. cent du plafond du remboursement de frais médicaux d'urgence. Une évacuation d'urgence doit être prescrite par un médecin agréé qui certifie que la gravité de votre blessure ou maladie justifie votre évacuation d'urgence.

Par évacuation d'urgence, on entend les circonstances suivantes :

- a) votre état de santé justifie le transport immédiat de l'endroit où vous avez été blessé ou êtes tombé malade jusqu'à l'hôpital le plus proche où on peut vous prodiguer des soins médicaux; ou
- b) après avoir été soigné dans un hôpital local, votre état de santé justifie votre transport vers votre lieu de résidence (pourvu que ce lieu se situe aux États-Unis ou au Canada) pour obtenir d'autres soins médicaux ou pour guérir; ou
- c) les points a) et b) ci-dessus.

Les frais admissibles sont ceux, jusqu'à concurrence du plafond admissible, liés au transport, aux services médicaux et aux fournitures médicales qui ont dû être engagés relativement à votre évacuation d'urgence.

Votre transport au moment de votre évacuation doit se faire par la route la plus directe et la plus économique. Les dépenses relatives au transport spécial doivent être :

- recommandées par le médecin traitant; ou
- requises par le règlement standard du moyen de transport utilisé.

Les dépenses relatives aux services et aux articles médicaux doivent être recommandées par le médecin traitant.

Par transport, on entend tout moyen de transport par terre, eau ou air nécessaire à votre évacuation d'urgence.

Le transport spécial comprend notamment, mais non exclusivement, les ambulances aériennes et terrestres et les voitures privées.

Par maladie, on entend une maladie qui entraîne une perte décrite dans les présentes dont les symptômes se sont manifestés pendant que la police était en vigueur.

2.6 Frais de rapatriement

Lorsque des blessures couvertes en vertu de cette police entraînent le décès d'une personne assurée à plus de 150 km de sa ville de résidence ou à l'extérieur du Canada et dans un délai de 365 jours suivant la date de l'accident, CIGNA Vie paiera les frais encourus pour la préparation de la personne décédée en vue de l'enterrement et pour le transport du corps vers la ville de résidence de la personne décédée, jusqu'à concurrence de 10 000 \$.

2.7 Frais de transport de la famille

Lorsque des blessures couvertes en vertu de la présente police entraînent l'hospitalisation d'une personne assurée à plus de 150 km de la ville de résidence ou à l'extérieur du Canada et nécessitent la présence d'un membre de la famille immédiate de la personne assurée comme l'a recommandé par écrit le médecin traitant, CIGNA Vie paiera les dépenses engagées par le membre de la famille pour son transport par la route la plus directe et par un transporteur public autorisé vers la personne hospitalisée, jusqu'à concurrence de 10 000 \$.

Par « membre de la famille immédiate », on entend le conjoint légitime ou de fait de la personne assurée, ses parents, grands-parents, enfants de plus de 18 ans, frère ou sœur.

2.8 Modification à la résidence principale et au véhicule automobile

Dans le cas où une personne assurée subit une blessure qui entraîne le paiement d'une indemnité en vertu du tableau des pertes, à l'exception de celle pour perte de vie, et que cette blessure oblige par la suite la personne assurée à utiliser un fauteuil roulant pour se déplacer, CIGNA Vie paiera les frais raisonnables et nécessaires qui auront été engagés dans les 365 jours de la date de l'accident à l'égard de ce qui suit :

- les coûts non récurrents de modifications apportées à la résidence principale de la personne assurée pour qu'elle soit accessible aux fauteuils roulants et habitable; et
- les coûts non récurrents de modifications apportées au véhicule automobile utilisé par la personne assurée afin que cette personne puisse y avoir accès et le conduire.

Les prestations mentionnées dans les présentes ne seront pas payées, à moins que :

- les modifications de la résidence ne soient effectuées par une ou des personnes qualifiées pour de telles transformations et recommandées par un organisme reconnu qui assure un soutien et une assistance aux utilisateurs de fauteuils roulants; et
- les modifications du véhicule automobile ne soient effectuées par une ou des personnes qualifiées pour de telles modifications et qu'elles soient approuvées par les responsables de l'immatriculation des véhicules automobiles à l'échelle provinciale.

Le maximum combiné payable ne doit pas dépasser 10 000 \$.

2.9 Ceinture de sécurité

Dans le cas où une personne assurée subit une blessure qui entraîne le paiement d'une indemnité en vertu du tableau des pertes, le montant assuré sera accru de 10 p. cent si, au moment de l'accident, la personne assurée se trouvait dans un véhicule comme conducteur ou passager et portait sa ceinture de sécurité bien attachée.

Une preuve en bonne et due forme de l'utilisation de la ceinture doit faire partie de la preuve écrite de la perte.

Par « véhicule », on entend une voiture de tourisme, une voiture familiale, une fourgonnette ou un véhicule tout-terrain.

Par « ceinture de sécurité », on entend les ceintures qui forment un système de retenue.

2.10 Garantie spéciale se rapportant aux études

Si vous (l'employé) perdez la vie dans un accident couvert qui survient pendant que la police est en vigueur, CIGNA Vie paiera, en plus de toutes les autres prestations payables, une « prestation spéciale se rapportant aux études » jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par année, en faveur de tout enfant à charge qui, à la date de l'accident, est inscrit comme étudiant à plein temps dans un établissement d'enseignement supérieur, à un programme d'études au-delà de la 12^e ou 13^e année, ou qui était dans la 12^e ou 13^e année et qui, dans les 365 jours suivant la date de l'accident, s'inscrit en tant qu'étudiant à temps plein dans un établissement d'enseignement supérieur.

La « prestation spéciale se rapportant aux études » est payable annuellement jusqu'à concurrence de quatre versements annuels consécutifs, mais seulement si l'enfant à charge poursuit ses études comme étudiant à plein temps dans un établissement d'enseignement supérieur. Si, au moment de l'accident, aucun des enfants à charge n'était admissible, CIGNA Vie paiera un montant additionnel de 2 500 \$ au bénéficiaire désigné.

3. Exclusions

Le présent régime ne couvre pas les pertes attribuables aux activités suivantes :

- blessures intentionnelles que la personne s'est infligées à elle-même, suicide ou tentative de suicide, que la personne ait été saine d'esprit ou non;
- service actif à plein temps dans les forces armées;
- blessure subie alors que la personne assurée effectue un travail habituel, manuel ou mécanique qu'on peut considérer comme faisant partie de ses tâches habituelles chez NAV CANADA;
- tout accident qui survient pendant que vous (l'employé) devez vivre dans une autre région, loin du lieu de travail dans la ville où vous êtes affecté en permanence, pour des raisons de formation ou pour une affectation de plus de 60 jours;
- vol acrobatique tel qu'il est défini par le ministère des Transports;
- activités nécessitant un permis ou une dispense spécial du ministère des Transports même s'il a été accordé, autre qu'un permis ou une dispense émis en raison du territoire à survoler ou sur lequel atterrir; ou
- poudrage ou pulvérisation des récoltes, ensemencement, lutte contre les incendies, affiches aériennes, inspection de pipelines et de lignes à haute tension, photographie aérienne, exploration, courses, essai d'endurance ou acrobatie aérienne.

4. Exposition et disparition

Une perte attribuable à une exposition inévitable aux éléments et aux risques décrits ci-dessus sera couverte jusqu'à concurrence des indemnités qui vous sont accordées.

Si on n'a pas trouvé votre corps un an après la disparition, l'échouement, le naufrage ou la destruction du moyen de transport dans lequel vous vous trouviez au moment de l'accident, il sera présumé, sous réserve de toutes les autres conditions de la police, que vous avez perdu la vie par suite de blessures corporelles subies au moment de l'accident et qui sont couvertes par la garantie.

5. Fin de la garantie

La garantie prend fin à la cessation d'emploi, au moment de la retraite ou à l'âge de 75 ans, selon la première éventualité.

6. Demandes d'indemnité

Dans le cas d'une demande d'indemnité, on doit aviser CIGNA Vie dans les 30 jours de la date de l'accident et lui fournir une preuve de sinistre dans les 90 jours suivant la date de l'accident.

On peut se procurer un formulaire de demande du service de rémunération, avantages sociaux et systèmes de RH.