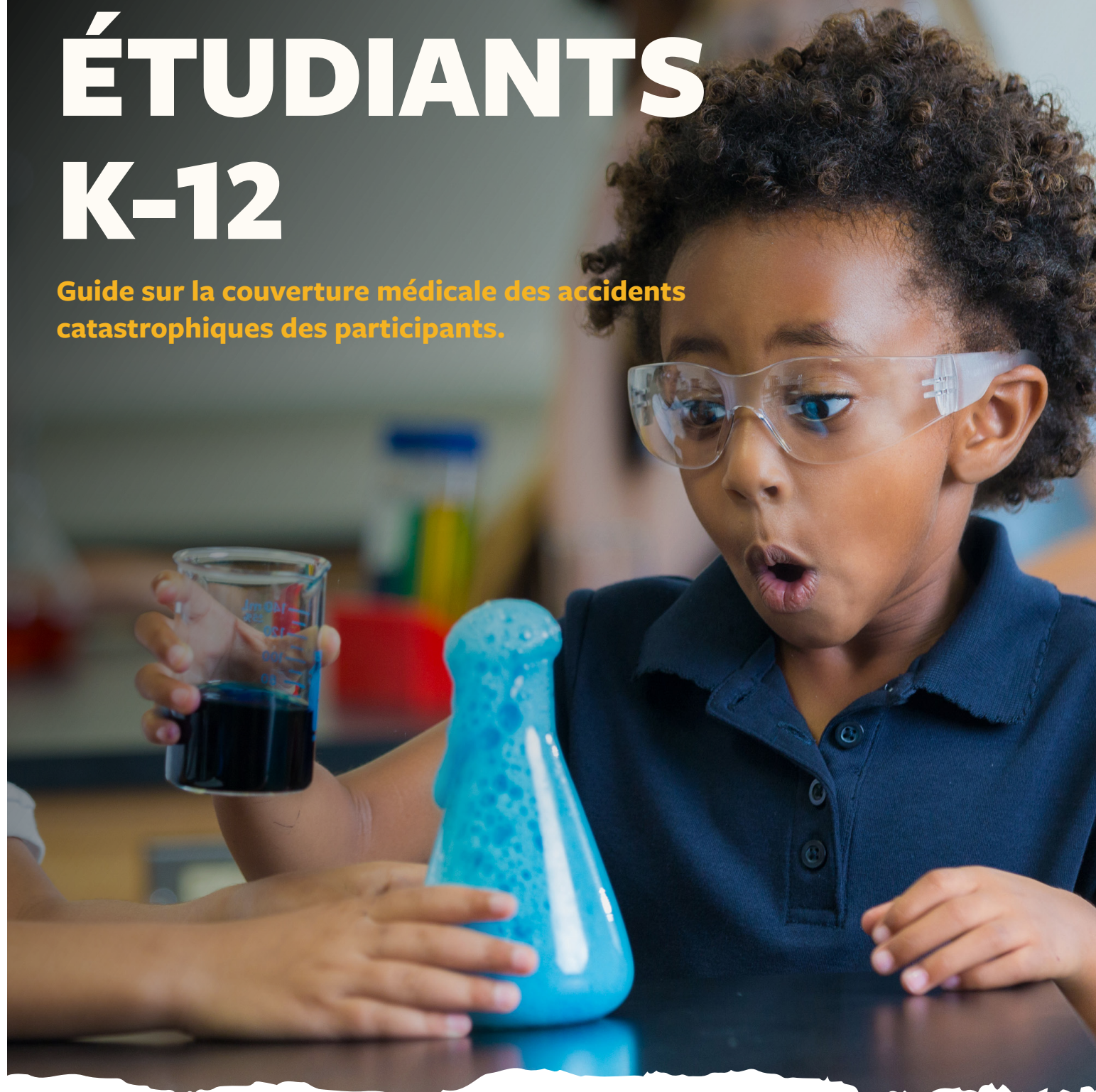


RISQUE SPÉCIAL

ÉTUDIANTS K-12

Guide sur la couverture médicale des accidents
catastrophiques des participants.



ahp | Academic
HealthPlans
PART OF THE BROWN & BROWN TEAM

 **Mutual of Omaha**

Underwritten by
Mutual of Omaha Insurance Company



Résumé des prestations: cette police d'assurance médicale est conçue pour couvrir les coûts des lésions catastrophiques des élèves de la maternelle jusqu'à la 12e année, qui dépassent les limites des autres régimes d'assurance ou de l'indemnisation des travailleurs.



ÉLIGIBILITÉ

Classe 1: Tous les élèves scolarisés (de la maternelle à la 12e année, incluant les enfants scolarisés et inscrits depuis la petite enfance jusqu'à l'âge scolaire), y compris les voyages de fin d'études, la formation ou les services religieux et tous les étudiants athlètes inter-scolaires, à l'exception des joueurs de football du secondaire, sont couverts par le programme du titulaire de la police pour qui la prime a été payée.

Classe 2: AI Tous les élèves internes scolarisés en internat (de la maternelle à la 12e année), à l'exception des joueurs de football du secondaire, sont couverts par le programme du titulaire de la police pour qui la prime a été payée.



RISQUE COUVERT

Classe 1: La couverture est valide pendant la fréquentation de l'école et la participation à des activités organisées et supervisées dans les locaux de l'école ou à l'extérieur. La couverture est valide lors de la participation à des essais pré-saison ou à des jeux, des compétitions ou des séances d'entraînement régulières pour les sports figurant dans les dossiers du titulaire de la police.

La couverture est également valide pour des voyages en groupe dans un moyen de transport autorisé ou organisé par le titulaire de la police ou pendant des déplacements directs et sans interruption entre le domicile de l'assuré et des sites approuvés, que le titulaire de la police a autorisé, ou le site de l'activité organisée ou supervisée.

Classe 2: Couverture 24 heures sur 24



PRESTATIONS

Décès, mutilation, perte de la vue, de la parole ou de l'ouïe, suite à un accident.

Nous verserons les montants des prestations indiqués en cas d'accident causant le décès, une mutilation, la perte de la vue, de la parole ou de l'ouïe, résultant uniquement d'une blessure subie par l'assuré au cours d'un événement couvert, et d'aucune autre cause contributive, subie pendant la période d'établissement du sinistre de 365 jours (non applicable en Pennsylvanie) à partir de la date de l'accident.

Si un assuré subit plus d'une perte de ce type à la suite d'un accident, nous ne verserons qu'un seul montant, le plus élevé auquel l'assuré a droit. Ce montant n'excédera pas le capital assuré souscrit par l'assuré.

Par perte d'une main ou d'un pied, on entend le sectionnement complet à travers ou au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville. Par perte de la vue, on entend la perte totale et permanente de la vue d'un œil. La perte de la vue doit être irréversible par des moyens naturels, chirurgicaux ou artificiels. La perte du pouce et de l'index signifie la rupture totale à travers ou au-dessus des articulations métacarpophalangiennes (les articulations entre les doigts et la main). La perte de la parole ou de l'ouïe signifie leur perte totale et irréversible. La perte de l'ouïe qui peut être corrigée par l'utilisation d'un appareil ou d'une prothèse auditive n'est pas considérée comme une perte irréversible.



Inclus dans les options 1 et 2

FRAIS MÉDICAUX EN CAS D'ACCIDENT

Nous verserons des prestations pour les frais médicaux encourus par un assuré dans les 24 mois suivant un accident couvert et qui dépassent la franchise de l'accident couvert.

Les prestations n'excéderont pas le plafond des prestations indiqué dans le tableau des prestations. Le terme Frais médicaux signifie les frais raisonnables et habituels:

(a) d'un service d'ambulance professionnel pour un transport médicalement nécessaire vers et depuis un hôpital;

(b) d'un médecin pour les soins et traitements médicalement nécessaires;

(c) d'un hôpital pour les services hospitaliers médicalement nécessaires, y compris la chambre et la pension (ne dépassant pas le tarif d'une chambre semi-privée pour chaque jour d'hospitalisation, à moins qu'une chambre individuelle ne soit médicalement nécessaire);

(d) pour les services et fournitures hospitaliers médicalement nécessaires, y compris les services de soins intensifs, et les frais hospitaliers quotidiens pour les services hospitaliers personnels (y compris la télévision, la radio, le téléphone, les services de coiffure et de beauté);

(e) pour les soins et traitements ambulatoires et d'urgence médicalement nécessaires;

(f) pour l'hospitalisation dans un établissement de soins prolongés;

(g) pour les soins de santé à domicile;

(h) pour les services médicaux ou chirurgicaux, les médicaments sur ordonnance et autres fournitures médicales couramment utilisées pour des services thérapeutiques ou diagnostiques, qui sont médicalement nécessaires et prescrits par un médecin exerçant dans le cadre de sa licence;

(i) pour les soins et le traitement des troubles mentaux et nerveux par un médecin;

(j) le traitement d'une subluxation ou dislocation de la colonne vertébrale ou les traitements dans le but général de corriger des interférences nerveuses et leurs effets, par des moyens manuels ou mécaniques, lorsque les interférences résultent d'une distorsion ou d'un mauvais alignement de la colonne vertébrale ou à l'intérieur de la colonne vertébrale;

(k) la physiothérapie et

(l) les prothèses.



Inclus dans l'option 2 uniquement

PRESTATION EN ESPÈCES EN CAS DE LÉSION CATASTROPHIQUE

Si une personne assurée subit une perte à la suite d'un accident couvert, nous verserons des prestations qui ne dépasseront pas le montant maximal défini pour la mort cérébrale ou la paralysie, comme indiqué dans le régime d'assurance.

Si la personne assurée subit plus d'une perte de ce type à la suite d'un accident couvert, nous ne verserons qu'un seul montant, le plus élevé auquel l'assuré a droit.

Si, à la suite d'un accident couvert, une personne assurée subit une perte en vertu de la présente disposition et subit une perte en vertu de la disposition sur le décès, ou la mutilation ou la perte de la vue, de la parole ou de l'ouïe, un seul montant le plus élevé des deux sera payable.



Les prestations suivantes sont incluses dans les options 1 et 2

Limite globale de la responsabilité	
Montant maximum dont nous sommes responsables pour une personne assurée dans le cadre de ce plan pour un seul accident.	1 000 000,00 \$
Franchise des accidents couverts	
Les frais médicaux admissibles payables au titre de toute autre police d'assurance ou contrat de service seront utilisés pour satisfaire ou réduire la franchise de l'accident couvert.	25 000,00 \$
Frais médicaux en cas d'accident: Franchise intégrale	Provision pour prestations
Prestation maximale	1 000 000,00 \$
Pourcentage de la prestation	100 % U&C
Période d'établissement de la franchise	24 mois
Période d'indemnisation maximale	10 ans à partir de la date de l'accident
Limite quotidienne de la chambre et de la pension pour une chambre privée ou semi-privée	Tarif moyen d'une chambre à deux lits de l'hôpital où l'assuré est admis
Soins intensifs	Frais habituels
Indemnité maximale pour manipulation de la colonne vertébrale	
Montant maximal par année civile	1 000,00 \$
Nombre maximal de visites par année civile	S/O
Montant maximal de la prestation de physiothérapie en consultation externe	
Montant maximal par année civile	50 000,00 \$
Nombre maximal de visites par année civile	S/O
Limite maximale pour les prothèses	
Montant de la prestation payable pendant les deux (2) premières années après l'accident couvert	100 000,00 \$
Montant de la prestation payable pour le reste de la période d'indemnisation, immédiatement consécutive	100 000,00 \$
Si l'amputation de la jambe est au-dessus du genou	200 000,00 \$
Montant maximal de la prestation	200 000,00 \$
Si l'amputation de la jambe est au-dessus du genou	300 000,00 \$

Les prestations suivantes sont uniquement disponibles avec l'option 2

Provision pour prestations en cas de décès et de pertes spécifiques après un accident	
Capital assuré	20 000,00 \$
Période de perte	365 jours
Prestations en espèces en cas de perte catastrophique	
Coma	100 % du montant maximal de la prestation
Mort cérébrale	100 % du montant maximal de la prestation
Hémiplégie	100 % du montant maximal de la prestation
Paraplégie	100 % du montant maximal de la prestation
Quadriplégie	100 % du montant maximal de la prestation
Monoplégie	50 % du montant maximal de la prestation
Période de perte	Perte survenant pendant les 30 jours après l'accident et persistante pendant 6 mois consécutifs.
Somme forfaitaire payable après la période de perte	100 000,00 \$
Montant de la prestation payable ensuite chaque année	40 000,00 \$
Période d'indemnisation maximale	10 ans
Montant maximal des prestations	500 000,00 \$
Couverture excédentaire	INTÉGRALE

Autre assurance/excédent



NATURE DE LA POLICE

La présente assurance est excédentaire par rapport à toute autre assurance valide et recouvrable ou à tout autre programme de prestations similaire offert à la personne assurée pour une perte couverte. Si une personne assurée reçoit ou a le droit de recevoir des prestations ou des services de toute source décrite dans la police pour toute catégorie de prestation d'une perte couverte à laquelle elle a droit, cette prestation sera excédentaire au montant de cette autre assurance.



NON-DUPLICATION DES PRESTATIONS

Si un élément des dépenses est payable en vertu de plus d'une disposition de la présente police, le paiement sera effectué uniquement en vertu de la disposition offrant la meilleure prestation.



EXCLUSIONS

Dans tous les États, les exclusions générales suivantes sont applicables:

(a) les coûts des traitements dentaires, sauf lorsqu'ils sont spécifiquement prévus pour des blessures à des dents saines et naturelles ou (b) les accidents régis par les lois sur l'indemnisation des travailleurs ou la responsabilité de l'employeur; (c) les pertes dues à la participation de l'assuré à une émeute ou à une insurrection; (d) les pertes causées par ou résultant d'un acte de terrorisme; (e) les pertes causées par ou résultant de l'aviation, sauf si cela est spécifiquement prévu dans la police; (f) les services ou traitements dispensés par un médecin légalement qualifié, une infirmière ou toute autre personne employée ou engagée par un soutien ou l'assuré lui-même, ou un membre de sa famille immédiate; (g) les frais que l'assuré n'aurait pas à payer s'il n'avait pas d'assurance; (h) la partie des frais médicaux payables par une police d'assurance automobile sans tenir compte de la responsabilité (ne s'applique pas dans les États qui interdisent cette disposition); ou (i) la chirurgie esthétique, sauf la chirurgie de reconstruction nécessaire aux blessures sur le corps.



Définitions

Le terme **Accident couvert**, en ce qui concerne toutes les prestations prévues par la présente police, à l'exception des prestations de décès, signifie un accident qui entraîne directement une blessure corporelle (non exclue de la couverture au titre des exclusions et des limites de la police) sur la personne assurée, occasionnant une perte couverte supérieure à la franchise déterminée pour tout accident couvert, et survenant lorsque la présente police est valide, et entre les dates de cette police, et pendant que l'assuré participe à un événement couvert ou exécute des tâches directement assignées en rapport avec l'événement couvert; et

- (a) qui se produit au cours d'un déplacement couvert à destination et en provenance du lieu d'un événement couvert;
- (b) qui survient lors d'un séjour temporaire sur le lieu d'un événement couvert organisé hors du site de l'École participante de l'assuré, alors que l'assuré est engagé dans une activité ou un déplacement autorisé par l'École participante de l'assuré.

En ce qui concerne uniquement les prestations de décès (qui ne sont pas exclues de la couverture par les Exclusions et Limitations de la police), on entend par Accident couvert un accident survenu à une Personne assurée pendant que la présente police est en vigueur, entre les Dates de la police et pendant qu'elle participe à un événement couvert ou pendant un déplacement couvert.

Le terme **Événement couvert** signifie toute activité et événement spécifiés dans le tableau des garanties.

Le terme **Perte couverte** signifie les frais raisonnables et habituels:

- (a) Frais médicaux;
- (b) Frais dentaires.

Une dépense sera considérée comme une perte couverte en vertu de la présente police uniquement dans la mesure où elle concerne des services médicalement nécessaires, et non exclus en vertu des Exclusions et Limitations.

Cette brochure illustre les éléments clés de cette assurance. Tous les renseignements qu'elle contient sont assujettis aux dispositions de la police T5MP, souscrite par Mutual of Omaha Insurance Company. En cas de conflit entre la brochure et la police, les dispositions de la police prévaudront.

Le terme **Hôpital** désigne l'un des lieux suivants:

- (a) un lieu autorisé ou reconnu comme étant un hôpital général par l'autorité compétente de l'État dans lequel il est situé;
- (b) un lieu qui fournit des soins et des traitements à des résidents hospitalisés, où une ou des infirmières diplômées sont toujours de service, avec un laboratoire et une installation de radiographie;
- (c) un lieu reconnu comme étant un hôpital général par la Commission mixte d'accréditation des hôpitaux; ou
- (d) un lieu certifié comme étant un hôpital par Medicare. N'est pas inclus un hôpital ou une institution ou une partie d'un tel hôpital ou d'une telle institution qui est autorisé ou utilisé principalement:

- (1) pour le traitement ou les soins des toxicomanes ou des alcooliques; ou
- (2) en tant que clinique, établissement de soins continus ou prolongés, établissement de soins infirmiers qualifiés, centre de convalescence, maison de repos, centre de soins infirmiers ou maison pour personnes âgées.

Le terme **Blessures** signifie des blessures corporelles accidentelles:

- (a) reçues pendant que l'assuré est couvert par la présente police; et
- (b) résultant, indépendamment de toute maladie et de toute autre cause, d'une perte spécifiée par une ou des dispositions des prestations et par une ou des clauses de l'assurance. Le plan d'assurance précise la ou les dispositions relatives aux prestations et à l'assurance applicables à chaque catégorie d'assurés. Les prestations sont payables pour les blessures de l'assuré en vertu d'une seule disposition de l'assurance pour un même accident.

