

1SECTION III

INDEMNITÉ EN CAS DE DÉCÈS ET MUTILATION ACCIDENTELS

Lorsqu'une blessure entraîne l'une des pertes ci-après dans les trois cent soixante-cinq (365) jours qui suivent l'accident, l'assureur s'engage à verser des prestations comme suit :

| | |
|--|-----------|
| CAPITAL ASSURÉ : | 25 000 \$ |
| Remboursement des frais médicaux suite à un accident : | 15 000 \$ |
| Frais dentaires suite à un accident : | 1 000 \$ |
| Indemnité en cas de fracture : | 1 000 \$ |
| Âge maximum : 85 ans | |

PERTES

SOMME ASSURÉE

Mutilation ou perte d'usage :

| | |
|---|--|
| (a) Des deux mains ou des deux pieds |Capital assuré |
| (b) La vue complète des deux yeux | Capital assuré |
| (c) D'un pied et d'une main | Capital assuré |
| (d) D'un pied et d'un œil | Capital assuré |
| (e) D'une main et d'un œil |Capital assuré |
| (f) De l'ouïe des deux oreilles et de la parole |Capital assuré |
| (g) D'un bras ou d'une jambe |Les quatre cinquièmes du capital assuré |
| (h) D'un pied ou d'une main |Les trois quarts du capital assuré |
| (i) L'ouïe des deux oreilles | Les trois quarts du capital assuré |
| (j) La parole | Les trois quarts du capital assuré |
| (k) De l'ouïe d'une oreille |Les deux cinquièmes du capital assuré |
| (l) La vue complète d'un œil |Les trois quarts du capital assuré |
| (m) Le pouce et l'index ou au moins quatre doigts d'une main..... | Les deux cinquièmes du capital assuré |
| (n) Tous les orteils d'un pied | Le tiers du capital assuré |

Décès accidentel Capital assuré

Paralysie totale :

| | |
|--|-------------------------------|
| (a) Quatre membres (Quadriplégie) | ..Le double du capital assuré |
| (b) Deux membres inférieurs (Paraplégie) | Le double du capital assuré |
| (c) Une moitié du corps (Hémiplégie) | Le double du capital assuré |

La demande écrite du sinistre doit être remise à l'assureur au plus tard 90(jours) après l'accident. En aucun cas, la preuve ne peut être présentée plus d'un (1) an après l'accident.

Pour toute demande d'information ou de réclamation veuillez communiquer :

Contacte Madame Emmanuelle Gingras à contacter : 1 877 622-8550 poste 3430

Compagnie d'assurance

BENEVA



Fédération québécoise
des chasseurs et pêcheurs

de contrat : 1SX10