



Distribué par : les filiales actives de Cigna Corporation. Les prestations d'assurance sont souscrites par Cigna Health and Life Insurance Company

Payée par l'employé

ASSURANCE BLESSURE ACCIDENTELLE

SOMMAIRE DES PRESTATIONS

Préparé pour : Ville de Portland

La couverture Blessure accidentelle prévoit une prestation en espèce fixe selon le barème ci-dessous lorsqu'une personne couverte souffre de certaines blessures ou subit un large éventail de traitements ou de soins médicaux à la suite d'un accident couvert. Voir Variations entre les états (indiqué par un *) ci-dessous.

Qui a droit à cette assurance :

Votre admissibilité, celle de votre conjoint(e) et de vos enfants sera examinée par votre employeur.

Vous : Tous les employés actifs à temps plein et à temps partiel de l'employeur, qui travaillent régulièrement aux États-Unis au moins 18,75 heures par semaine et qui résident de façon régulière aux États-Unis et qui sont des citoyens américains ou des ressortissants étrangers permanents et leur conjoint(e) ou partenaire domestique et enfants à charge qui sont des citoyens américains ou des ressortissants étrangers permanents et qui résident aux États-Unis.

Vous serez admissible à la couverture le premier jour du mois coïncidant avec la date d'embauche ou du service actif, ou qui la suit.

Votre conjoint(e) ou partenaire : est admissible, jusqu'à l'âge de 100 ans, du moment où vous faites une demande de couverture pour vous-même et êtes approuvé(e).

Vos enfants : sont admissibles dès la naissance jusqu'à l'âge de 26 ans ; au-delà de 26 ans, du moment où vous faites une demande de couverture pour vous-même et êtes approuvé(e).

Couverture disponible : Ce régime Blessure accidentelle offre une couverture 24 heures su 24.

Les montants des prestations indiqués dans le présent résumé sont versés indépendamment des frais réellement encourus et sont payés par jour, sauf indication contraire. Les prestations ne sont payables que si toutes les modalités sont respectées. Veuillez lire toutes les informations contenues dans ce résumé pour comprendre les modalités, les variations entre les états, les exclusions et les limites applicables à ces prestations. Pour plus de plus amples informations, veuillez consulter votre certificat d'assurance.

Pourcentage de la prestation (sauf indication contraire)	Employé(e)	Conjoint(e)	Enfants
	100 % des prestations indiquées	100 % des prestations indiquées	100 % des prestations indiquées

Soins initiaux et d'urgence	Régime
Traitement de soins d'urgence	150 \$
Visite au cabinet du médecin (y compris les soins urgents)	100 \$
Examen de diagnostic (radio ou analyses)	60 \$
Service ambulance terrestre, maritime ou aérienne	400 à 1 600 \$
Prestations d'hospitalisation	Régime
Admission à l'hôpital	1 000 \$
Séjour à l'hôpital	250 \$
Séjour en unité de soins intensifs	400 \$
Factures et luxations	Régime
Par fracture couverte réparée chirurgicalement	400 à 8 000 \$
Par fracture couverte réparée non chirurgicalement	200 à 4 000 \$
Fracture cunéenne (pourcentage de la prestation de facture)	25 %
Par luxation couverte réparée chirurgicalement	400 à 6 000 \$
Par luxation couverte réparée non chirurgicalement	200 à 3 000 \$
Soins de suivi	Régime
Médecin de suivi (ou professionnel médical) Visite au cabinet	50 \$
Visite de suivi de physiothérapie	45 \$

Prestations accidents améliorées	Régime
Exemple :	
Petites lacérations (longueur inférieure ou égale à 6 po et nécessitant 2 sutures ou plus)	100 \$
Petites lacérations (longueur inférieure ou égale à 6 po et nécessitant 2 sutures ou plus)	600 \$
Commotion cérébrale	375 \$
Coma (qui dure 7 jours sans réponse)	10 000 \$

Prestations supplémentaires pour blessures accidentelles incluses – Voir le certificat pour plus de détails, y compris les limites et les exclusions. Téléconsultation acceptée pour la visite initiale au cabinet du médecin et soins de suivi.

Prestation Décès et mutilation accidentels	Régime
Les exemples de prestations comprennent (mais ne sont pas limités à) le paiement en cas de décès à la suite d'un accident automobile ; la perte totale et permanente de la parole ou de l'ouïe des deux oreilles. Le montant réel de l'indemnité versée dépend du type de perte couverte. La prestation pour le/la conjoint(e) et les enfants est respectivement de 100 % et de 50 % de la prestation indiquée.	Décès : 50 000 à 100 000 \$ Mutilation : 2 000 à 30 000 \$

Option de transférabilité : vous, votre conjoint(e) et vos enfants peuvent continuer à bénéficier d'une couverture à 100 % au moment où votre couverture prend fin. Vous devez avoir moins de 100 ans afin de continuer à bénéficier de la couverture. Les tarifs peuvent changer et la couverture cesse à l'âge de 100 ans. S'applique aux citoyens américains et aux ressortissants étrangers permanents résidant aux États-Unis.

Coût de la couverture hebdomadaire pour l'employé(e) :

Niveau	Régime
Employé	1,80 \$
Employé(e) et conjoint(e)	3,23 \$
Employé(e) et enfant(s)	3,99 \$
Famille	5,42 \$

Les coûts sont susceptibles de changer. À cause de l'arrondi, le montant réel des primes par période de paie peut légèrement différer.

Définitions importantes et dispositions de l'assurance :

Type de couverture : les prestations sont versées lorsqu'une blessure couverte résulte, directement et indépendamment de toute autre cause, d'un accident couvert.

Accident : un événement soudain, imprévisible et extérieur qui entraîne, directement et indépendamment de toute autre cause, une blessure ou une perte couverte et qui survient pendant que la personne couverte est assurée en vertu de la présente police ; qui n'est pas attribuable à une maladie, à une infirmité mentale ou corporelle ; et qui n'est pas autrement exclu en vertu des conditions de la présente police.

Blessure couverte : toute atteinte corporelle résultant, directement et indépendamment de toute autre cause d'un accident couvert.

Personne couverte : une personne admissible qui est inscrite pour être couverte par la police.

Perte couverte : une perte qui résulte, directement et indépendamment d'autres causes, d'un accident couvert subi par la personne couverte au cours de la période applicable décrite dans la police.

Hôpital : un établissement agréé en tant qu'hôpital conformément à la législation applicable, dont l'activité principale et continue consiste à fournir des soins et des traitements médicaux aux personnes malades et blessées, qui est géré sous la supervision d'un personnel médical, qui fournit des services infirmiers 24 heures sur 24 par ou sous la supervision d'une infirmière diplômée (Registered Nurse, R.N.), qui dispose d'installations médicales, de diagnostic et de traitement avec des équipements chirurgicaux majeurs dans ses locaux ou à sa disposition sur une base préétablie, et qui facture ses services. Le terme « hôpital » n'inclut pas une clinique, un établissement ou une unité d'un hôpital pour : la réadaptation, la convalescence, la garde, l'enseignement ou les soins infirmiers ; les personnes âgées, le traitement de la toxicomanie ou de l'alcoolisme.

Début de votre couverture : la couverture commence à la date d'entrée en vigueur la plus tardive du programme, à savoir soit la date à laquelle vous devenez admissible, soit au premier jour du mois suivant la date de réception par Cigna de votre formulaire d'inscription dûment rempli, sauf accord contraire de Cigna. Votre couverture n'entrera pas en vigueur tant que vous ne serez pas activement au travail le jour de l'entrée en vigueur. La couverture pour toutes les personnes couvertes ne commencera pas à la date d'entrée en vigueur si la personne couverte est confinée dans un hôpital, un établissement ou à son domicile, si elle est invalide ou reçoit des prestations d'invalidité ou si elle est incapable de vaquer à ses activités quotidiennes.

Fin de votre couverture : la couverture prend fin à la date suivante la plus proche : la date à laquelle vous, et vos personnes à charge, n'êtes plus admissible, la date à laquelle la police d'assurance collective n'est plus en vigueur, ou la date de la dernière période pour laquelle les primes requises sont payées. La couverture de vos personnes à charge cesse également lorsque la vôtre cesse, lorsque les primes ne sont pas payées ou lorsqu'elles ne sont plus admissibles. (Dans certaines circonstances, votre couverture peut continuer. Assurez-vous de lire les dispositions qui se trouvent dans votre certificat.)

L'assuré dispose de 30 jours pour examiner le certificat : si une personne couverte n'est pas satisfaite du certificat pour quelque raison que ce soit, elle peut nous le retourner dans les 30 jours suivant sa réception. Nous vous rembourserons toute prime payée et le certificat sera annulé comme s'il n'avait jamais été émis.

Conditions et limites de prestation : Ce document ne représente qu'un sommaire. Toutes les demandes d'indemnisation pour une perte couverte doivent répondre à des conditions et à des limites spécifiques et sont par ailleurs soumises à toutes les autres conditions énoncées dans la police d'assurance collective.

Exclusions courantes*: outre toute exclusion spécifique des prestations, aucun paiement ne sera effectué pour les pertes qui, directement ou indirectement, sont causées par ou résultent de : • blessure auto-infligée intentionnellement ou suicide ou toute tentative de suicide ; • perpétration ou tentative de perpétration d'une infraction grave ou d'un assaut • saut à l'élastique ; parachutisme ; saut en chute libre ; parachute ascensionnel ; deltaplane ; • guerre ou acte de guerre, déclarés ou non ; • aéronefs ou les voyages aériens, sauf en tant que passager commercial ou en tant qu'aéronef utilisé par le Air Mobility Command (à moins qu'il n'appartienne à l'abonné, qu'il ne soit loué ou contrôlé par lui) ; • maladie, infirmité physique ou mentale, infection bactérienne ou virale ou un traitement médical ou chirurgical, à l'exception d'une infection bactérienne résultant d'une coupure ou d'une blessure externe accidentelle ou de l'ingestion accidentelle d'un aliment contaminé ; • activités de service militaire actif, à l'exception de la formation au service actif de la réserve ou de la garde nationale d'une durée inférieure ou égale à 31 jours ; • conduite d'un véhicule sous l'influence de l'alcool ou d'une drogue, d'un narcotique ou d'une autre substance intoxicante ; • usage volontaire de drogues, à moins qu'elles ne soient prises conformément à la prescription et sous la direction d'un médecin ; • services ou traitements rendus par un médecin, un infirmier ou toute autre personne qui est employée par le souscripteur, qui vit avec la personne couverte ou avec sa famille immédiate, ou qui fournit des traitements médicaux non allopathiques. Les conditions réelles de la police peuvent varier en fonction de votre régime.

Exclusions et limites spécifiques de prestation :*

Traitement de soins d'urgence : le traitement doit survenir dans les 30 jours de l'accident couvert. Limites : payable une fois par accident couvert, par personne couverte ; exclut : le traitement fourni par un membre de la famille immédiate, une clinique ou un cabinet médical. **Visite au cabinet du médecin :** le diagnostic et le traitement par un médecin doivent survenir dans les 90 jours de l'accident couvert. Limites : payable une fois par accident couvert, par personne couverte ; n'est pas payable si une personne couverte est admissible à recevoir une prestation au titre d'un traitement d'urgence. Exclut : les examens de santé de routine ou les vaccinations pour les personnes couvertes âgées de 60 ans et plus, les visites pour troubles mentaux ou nerveux et les visites d'un chirurgien pendant que l'assuré est confiné à l'hôpital. **Exam de diagnostic :** payable une fois par accident couvert, par personne couverte ; le traitement doit avoir lieu dans les 90 jours suivant l'accident couvert. **Service ambulance terrestre, maritime ou aérienne :** les services doivent être fournis à partir de la scène de l'accident couvert ou dans les 90 jours de l'accident couvert. Limites : payable une fois par accident couvert, par personne couverte ; une seule prestation sera versée (service terrestre, maritime ou aérien), selon le montant le plus élevé. **Admission à l'hôpital :** l'admission à l'hôpital doit survenir dans les 90 jours de l'accident couvert. Limites : payable une fois par accident couvert ; exclut : le traitement en salle d'urgence, fourni sur une base ambulatoire, ou pour une réadmission pour le même accident couvert. **Séjour à l'hôpital par jour :** doit être admis pendant au moins 23 heures ou admis en tant que patient hospitalisé, puis confiné dans les 90 jours de l'accident couvert. Limites : 365 jours par accident couvert ; 1 séjour par accident ; non remboursable en cas de réadmission à l'hôpital pour le même accident couvert ; en cas d'admissibilité à la prestation séjour hospitalier et à la prestation initiale d'unité de soins intensifs, une (1) seule prestation sera payée pour le même accident couvert, selon le montant le plus élevé ; les séjours dans les 90 jours pour le même accident couvert ou un accident couvert lié sont considérés comme un seul et même séjour. **Séjour en unité de soins intensifs par jour :** doit être admis pendant au moins 23 heures ou admis en tant que patient hospitalisé, puis confiné dans les 90 jours de l'accident couvert. Limites : 15 jours par accident couvert ; non remboursable en cas de réadmission à l'hôpital pour le même accident couvert ; en cas d'admissibilité à la prestation de séjour hospitalier et à la prestation initiale d'unité de soins intensifs, une (1) seule prestation sera payée pour le même accident couvert, selon le montant le plus élevé ; les séjours dans les 90 jours pour le même accident couvert ou un accident couvert lié sont considérés comme un seul et même séjour. **Fracture ou luxation :** s'il y a plus d'une fracture, une seule prestation sera payée, selon le montant le plus élevé. Une fracture cunéenne ne sera pas payée en plus d'une fracture fermée. Limites : les fractures et les luxations sont limitées à une (1) par accident. le diagnostic et le traitement par un médecin doivent survenir dans les 90 jours de l'accident couvert. **Visite de suivi au cabinet du médecin :** Limites : 10 visites de suivi pour chaque personne couverte par accident couvert pour les visites de suivi au cabinet du médecin. L'examen, le traitement ou les prescriptions doivent être réalisés par un médecin Le premier examen ou traitement doit être effectué dans les 90 jours de l'accident couvert. Le traitement de suivi ultérieur doit être effectué dans les 365 jours de l'accident couvert. La visite de suivi au cabinet peut inclure le traitement par des prestataires qui sont des professionnels diplômés pratiquant la chiropraxie, l'orthophonie, l'ergothérapie, la rééducation professionnelle, la thérapie respiratoire et le traitement de la santé mentale associé aux accidents traumatiques couverts. **Visite de suivi de physiothérapie :** Limites : 10 visites de suivi pour chaque personne couverte par accident couvert pour les visites de suivi au cabinet du physiothérapeute. L'examen, le traitement ou les prescriptions doivent être réalisés par un médecin Le premier examen ou traitement doit être effectué dans les 120 jours de l'accident couvert. Le traitement de suivi ultérieur doit être effectué dans les 365 jours de l'accident couvert. **Lacérations importantes :** le traitement par un médecin doit survenir dans les 90 jours de l'accident couvert. Limites : payable une fois par personne couverte, par accident couvert ; les lacérations multiples donnent droit à un maximum de deux (2) fois la prestation. **Commotion cérébrale :** le diagnostic doit être fait par un médecin dans les 90 jours de l'accident couvert. Limites : payable une (1) fois par par accident couvert. **Coma :** Limites : payable une (1) fois

par par accident couvert. Être inconscient pendant 7 jours ou plus, ne pas réagir aux stimuli externes et nécessiter une assistance respiratoire ou un maintien des fonctions vitales. Exclut : comma artificiel **Avenant Décès et mutilation accidentels** : pour recevoir les prestations, le décès ou la perte doit survenir dans les 365 jours de l'accident couvert. Les exclusions s'appliquant à cette prestation se trouvent dans la rubrique Exclusions courantes. Si une personne couverte décède à la suite d'un accident de la route, les autres prestations pour perte de vie ne seront pas versées. S'il s'agit du conducteur, il doit être titulaire d'un permis de conduire valide et en cours de validité. Si la perte totale et permanente de la parole ou de l'ouïe dans les deux oreilles est payable, aucune prestation ne sera payée en vertu de la prestation de mutilation et les prestations totales ne dépasseront pas la prestation de décès en cas de perte de la vie. Cette liste n'est pas exhaustive. Pour les détails, consultez le certificat, notamment les limites et les exclusions qui s'appliquent à cette prestation.

***Variations entre les états**

Dans le New Hampshire et le Vermont, la définition de conjoint inclut les partenaires d'union civil, mais les exclut pour les résidents de l'état de l'Idaho. **Exclusions et limites spécifiques de prestation** : le délai pour obtenir des services à la suite d'un accident couvert est prolongé dans les états du Nouveau-Mexique, du Vermont et de Washington. L'exclusion des visites au cabinet d'un médecin ne s'applique pas aux résidents de l'état de l'Idaho. Pour les résidents du Texas, l'exclusion des soins d'urgence est limitée au traitement fourni par un membre de la famille immédiate et ne s'applique pas à un dentiste diplômé. **Un séjour à l'hôpital/en USI** requiert un minimum de 31 jours pour les résidents de l'état de l'Idaho. Veuillez consulter votre certificat d'assurance pour plus de détails. Pour les résidents du New Hampshire, les séjours à l'hôpital/en USI dans les 180 jours pour le même accident couvert ou un accident couvert lié sont considérés comme un seul séjour. Les exclusions courantes peuvent être différentes pour les résidents des états de l'Alaska, de l'Idaho, de la Louisiane, du Minnesota, de la Caroline du Nord, du Nouveau-Mexique, de la Caroline du Sud, du Dakota du Sud, du Vermont et de Washington. La date d'entrée en vigueur de la couverture ne sera pas reportée pour les résidents du Texas s'ils reçoivent une chimiothérapie ou une radiothérapie et le report en raison d'une invalidité ou à cause des activités de la vie quotidienne ne s'applique qu'au ou qu'à la conjoint(e). Pour les résidents de l'Idaho, la date entrée en vigueur ne sera pas reportée à cause de la capacité à effectuer les activités de la vie quotidienne. Les prestations de service ambulance terrestre, maritime ou aérienne peuvent différer pour les résidents de l'état du Connecticut. **La transférabilité** est appelée continuation due à la perte d'admissibilité dans les états du Texas et du Vermont. Les résidents de l'état du Vermont ne sont pas sujets à la limite d'âge pour continuer d'être couverts. Les conditions de transférabilité peuvent différer pour les résidents des états suivants : AK, AR, CT, FL, ID, LA, ME, MD, MS, NH, NC, ND, SC, TX, VT, WA et WI. **La visite au cabinet du médecin** sera toujours disponible pour les résidents des états de l'Alaska, du Vermont et de Washington. Le traitement de soins d'urgence, l'examen de diagnostic et la prestation ambulance [s] seront toujours disponibles pour les résidents des états du Vermont et de Washington. La prestation **séjour à l'hôpital/en unité de soins intensifs[s]** sera toujours disponible pour les résidents de l'état du Vermont. Les prestations supplémentaires de **séjour à l'hôpital/en unité de soins intensifs** seront toujours disponibles pour les résidents des états de l'Idaho et du New Hampshire. La définition de **accident couvert** diffère pour les résidents des états de l'Arizona, de l'Idaho, du Nouveau-Mexique, du Vermont et de Washington. Les prestations peuvent ne pas être disponibles pour les résidents de l'état du Nouveau-Mexique ou être limitées. La définition de blessure couverte diffère pour les résidents de l'état du Nouveau-Mexique. La définition de perte couverte diffère pour les résidents des états du Nouveau-Mexique et du Vermont. La définition de hôpital diffère pour les résidents des états du New Hampshire et du Vermont. **Décès et mutilation accidentels** : une prestation minimale de 1 000 \$ pour la perte d'un doigt ou d'un orteil sera disponible pour les résidents de l'état du New Hampshire.

Série 1.0

Les modalités de la couverture pour l'assurance accident sont stipulées dans la police d'assurance collective n° A1110623. Ce document n'est pas une description complète de la couverture d'assurance proposée. Ce document n'est pas un contrat. Veuillez consulter le promoteur de votre régime pour obtenir une copie de la police d'assurance collective. En cas de divergence entre ce sommaire et la police d'assurance collective, les informations contenues dans la police d'assurance collective prévaudront. La disponibilité des produits, les prestations, les avenants, les maladies couvertes ou leurs caractéristiques peuvent varier d'un état à l'autre. Veuillez conserver cette documentation à titre de référence.

LA PRÉSENTE POLICE NE PAIE QUE DES PRESTATIONS LIMITÉES. ELLE NE CONSISTE PAS EN UNE COUVERTURE D'ASSURANCE MALADIE COMPLÈTE ET NE COUVRE PAS TOUS LES FRAIS MÉDICAUX. CETTE COUVERTURE NE SATISFAIT PAS LA « COUVERTURE MINIMALE ESSENTIELLE » OU LES EXIGENCES DU MANDAT INDIVIDUEL DE LA LOI SUR LES SOINS ABORDABLES (Affordable Care Act, ACA). CETTE COUVERTURE N'EST NI MEDICAID NI UNE ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE MEDICARE.

La disponibilité du produit peut varier en fonction du lieu et du type de régime et est sujette à modification. Toutes les polices d'assurance collectives peuvent contenir des exclusions, limites, réductions de prestations et des modalités en vertu desquelles la police peut être maintenue en vigueur ou supprimée. Pour en savoir plus sur les coûts et les détails de la couverture, veuillez lire la documentation de votre régime. Les polices sont exclusivement distribuées par Cigna Corporation ou par l'intermédiaire de ses filiales actives et sont administrées et assurées par Cigna Health and Life Insurance Company (Bloomfield, CT). Le nom et le logo Cigna et les autres marques de Cigna appartiennent à Cigna Intellectual Property, Inc.