



Procédure

Assurance contre les accidents du sport

Police # 1HB80

Document créé par :

Denise Quintin

Agente aux opérations administratives

Mise à jour le 29-07-2025

Avis de non-responsabilité	4
Allègement du texte	4
Informations générales avant de faire votre réclamation	4
Conditions d'admissibilité	5
Conditions obligatoires à rencontrer	5
Qui est assuré	5
Frais occasionnés par votre accident	5
Période maximale pour engager / déboursier des frais après votre accident	5
IRM	6
Intervention au secteur privé	6
Tendinite	6
Élongation musculaire	6
Frais facturés par le médecin	6
Lunettes ou des verres de contact	6
Autres couvertures et exclusions	6
Versement des prestations	6
Limites territoriales	6
Faire votre réclamation d'assurance en trois (3) étapes	6
Procédure	6
Étape # 1 - Preuve du sinistre – Assurance contre les accidents du sport	6
Étape # 2 - Déclaration du médecin traitant	8
Étape # 3 – Réclamer les frais que vous avez engagés /avez déboursés	8
Documents que vous devez faire parvenir à Beneva :	8
Comment faire suivre vos documents à Beneva	9
Ligne 18 – Autres assurances hospitalisation ou maladie	9
Exigences supplémentaires que vous devez respecter	9
Documents supplémentaires à fournir à Beneva	9
Coassurance	9
Accident avec blessure multiple	10
Formulaires à remplir	10
Coordonnées de Beneva	10
Confirmation que votre preuve du sinistre a été envoyée à Beneva par Soccer Québec	10
Confirmation de l'ouverture de votre dossier chez Beneva.	12
Quand communiquer chez Beneva	12

Coordonnées des personnes ressources chez Soccer Québec _____ **12**

Tableau aide-mémoire _____ **13**

Assurance contre les accidents du sport – Police # 1HB80

Avis de non-responsabilité

Cette procédure est un outil de formation et d'information seulement.

En cas de divergence, les termes de la Police # 1HB80 en vigueur ont préséance sur le contenu de cette procédure.

Aucune personne qui est membre, un administrateur, un consultant, un employé de l'assureur ou un employé de Soccer Québec, n'accepte ni n'assume de responsabilité, ni n'a d'obligation envers qui que ce soit relativement à la présente procédure.

Allègement du texte

En vue d'alléger le texte, le masculin comprend le féminin et n'a aucune intention discriminatoire.

Informations générales avant de faire votre réclamation

À la suite de votre accident vous devez payer tous les frais (factures) occasionnés par votre accident.

Afin de vous assurer du bon cheminement de votre réclamation et de recevoir le remboursement auquel vous pourriez avoir droit vous devez suivre les directives de la procédure.

Le tableau aide-mémoire qui est à la fin de ce document, vous permettra de prendre connaissance des délais contractuels de Beneva que vous devez respecter.

Note importante : Vous devez porter une attention particulière à la « Ligne 18 – Autres assurances hospitalisation ou maladie »

Vous devez cocher **oui** ou **non** dans la case. Il ne faut pas laisser cette ligne vide.

Si vous avez coché oui, vous devez prendre connaissance des exigences supplémentaires au sujet de la « Ligne 18 – Autres assurances hospitalisation ou maladie ».

Pour connaître toutes les couvertures et toutes les exclusions vous devez consulter la Police # 1HB80.

Attention : Vous devez consulter un médecin dans le secteur public.

Si vous décidez de consulter un médecin dans le secteur privé aucun frais ne sera remboursés par Beneva. (Frais pour les consultations, pour les interventions chirurgicales ou tous autres types de frais).

Cependant, les **recommandations, les diagnostics d'un médecin dans le secteur privé sont acceptés par Beneva.**

Ce médecin peut aussi remplir la Déclaration du médecin traitant.

Conditions d'admissibilité

Conditions obligatoires à rencontrer

- Vous devez être un membre affilié ;
- Vous devez être admissible au Régime d'assurance maladie du Québec (RAMQ) ou à un régime d'assurance fédéral. (Il s'agit d'une exigence contractuelle de Beneva) ;
- L'accident doit survenir lors d'une activité sanctionnée par Soccer Québec ;
- Les dépenses doivent être engagées au Canada ;
 - Exception pour les blessures qui entraînent une perte, elles sont remboursables sous certaines conditions. Vous devez prendre connaissance de tous les détails dans la Police # 1HB80.

Dans le cas contraire votre réclamation sera automatiquement refusée.

Qui est assuré

Tous les membres et joueurs élités dont le nom figure aux dossiers du contractant ainsi que tous les administrateurs, employés et bénévoles du contractant sont admissibles à la présente assurance.

- Les arbitres ;
- Les bénévoles ;
- Les éducateurs ;
- Les entraîneurs ;
- Les gérants ;
- Les joueurs ;
- Les officiels.

Frais occasionnés par votre accident

Il est important de consulter les couvertures et les exclusions de la Police # 1HB80 avant d'engager des frais car certains frais pourraient ne pas être couverts par Beneva et être entièrement à vos frais.

À la suite de votre accident vous devez acquitter tous les frais (factures) pour les services, les traitements, les médicaments, les soins ou les appareils, etc. qu'exige votre état de santé.

Il est nécessaire que tous les frais soient engagés (soient déboursés) au plus tard cinquante-deux semaines (52) après votre accident, jamais plus. Jamais plus.

Période maximale pour engager / déboursier des frais après votre accident

Il est nécessaire que tous les frais soient engagés / soient déboursés au plus tard cinquante-deux (52) semaines après votre accident. Jamais plus.

Avant d'engager/ de déboursier des frais vous devez prendre connaissance des couvertures et des exclusions de la Police # 1HB80.

Dans l'incertitude vous devez communiquer votre question par courriel à la personne ressource de votre Association Régionale de Soccer (ARS).

La réponse vous sera envoyée par courriel afin que vous puissiez prendre votre décision en toute connaissance de cause.

IRM

Les IRM ne sont pas couvertes par Beneva – Police # 1HB80

Intervention au secteur privé

Tous les frais facturés par un médecin du secteur privé ne sont pas remboursables par Beneva. (Interventions chirurgicales, les consultations ou autres frais)

Cependant, si vous consultez un médecin dans le secteur privé ses recommandations et ses diagnostics sont acceptés par Beneva.

Tendinite

Les tendinites ne sont pas couvertes par Beneva – Police # 1HB80.

Élongation musculaire

Les élongations musculaires ne sont pas couvertes par Beneva – Police # 1HB80

Frais facturés par le médecin

Les frais facturés par votre médecin pour remplir la déclaration du médecin traitant ou autres documents ne sont pas remboursable par Beneva.

Lunettes ou des verres de contact

Si en raison d'une blessure, vous devez recevoir des traitements d'un médecin ou d'un ophtalmologiste, vous devez consulter un médecin ou un ophtalmologiste au plus tard 30 jours après votre accident.

Note importante : En ce qui concerne l'achat, la réparation ou encore le remplacement de lunettes ou de verres de contact, il est important de prendre connaissance des exigences de la police 1HB80.

Autres couvertures et exclusions

Afin de connaître toutes les couvertures et toutes les exclusions vous devez consulter la Police # 1HB80.

Versement des prestations

Si vous êtes admissible à un remboursement par Beneva celui-ci vous sera envoyé par la poste dans les trente (30) jours suivants la réception de tous les documents pertinents au traitement de votre réclamation.

Limites territoriales

Seules les dépenses engagées au Canada sont remboursables à la suite d'une blessure.

Si une blessure entraîne une perte, vous devez consulter la police d'assurance 1HB80 pour connaître toutes les exigences.

Faire votre réclamation d'assurance en trois (3) étapes

Procédure

Étape # 1 - Preuve du sinistre – Assurance contre les accidents du sport

Note Importante : Vous devez consulter un médecin au plus tard trente (30) jours après votre accident. **Beneva est inflexible sur ce délai.**

- Procéder à l'ouverture de votre dossier chez Beneva au plus tard trente (30) jours après votre accident ;
 - *À moins qu'il soit prouvé que vous aviez un motif jugé valable par Beneva de ne pas avoir respecté le délai contractuel de trente (30) jours, Beneva pourrait accepter de traiter votre réclamation.

Cependant, ce type de requête est traitée cas par cas et la décision d'accepter de traiter ou non votre réclamation appartient à Beneva.

- Même si vous avez coché oui à la ligne 18. Veuillez consulter les informations au sujet de la ligne 18 Autres assurances hospitalisation ou maladie.
- Remplir la partie Déclaration de l'assuré ;
- Inscrire votre numéro de passeport à côté de votre nom ou à un endroit bien en vue dans le haut de la preuve du sinistre ;
- Inscrire le numéro de Police # 1HB80 dans la case appropriée ;
- Faire remplir la partie « Déclaration du responsable du club » par une personne autorisée de votre club ou par une personne autorisée de votre ARS ;
- *Faire parvenir la « Preuve du sinistre – Assurance contre les accidents du sport dont les parties « Déclaration de l'assuré » et « Déclaration du responsable du club » sont remplies à Beneva au plus tard trente (30) jours après votre accident ;
- **Mettre en Cc l'adresse courriel de la personne ressource chez Soccer Québec.** Car Soccer Québec doit autoriser Beneva à traiter votre réclamation.

Note importante : Cela ne confirme pas que votre réclamation sera traitée et acceptée par Beneva, il appartient à Beneva d'accepter ou de refuser votre réclamation.

Étape # 2 - Déclaration du médecin traitant

La déclaration du médecin traitant est en deuxième page de la preuve du sinistre- assurance contre les accidents du sport.

- Inscrire sur la « Déclaration du médecin traitant » le # de Police 1HB80 dans la case appropriée ;
- Faire remplir la « Déclaration du médecin traitant » par votre médecin le plus rapidement possible.

La déclaration du médecin traitant doit inclure toutes les dates de vos traitements et consultations officielles qui ont eu lieu au moment de la rédaction de la déclaration du médecin traitant.

- Si vous réclamez des frais pour le transport ambulancier seulement, la déclaration du médecin traitant n'est pas requise. Elle est jointe à la preuve du sinistre par défaut.

Notes importantes :

- La déclaration d'un physiothérapeute n'est pas acceptée par Beneva ;
- Les recommandations, les consultations d'une infirmière dans le secteur public ou privé ne sont pas acceptées par Beneva ;
- Toutes interventions et frais engagés dans le secteur privé ne sont pas remboursables par Beneva ;
- Faire suivre la « Déclaration du médecin traitant » remplie et tous les autres documents liés à votre accident directement à Beneva par courrier ou par courriel ;
- Vous ne devez pas faire suivre la « Déclaration du médecin traitant » et tous les autres documents liés à votre réclamation à Soccer Québec afin de préserver la confidentialité de vos renseignements personnels.

Étape # 3 – Réclamer les frais que vous avez engagés /avez déboursés

Note importante : Il est nécessaire que tous les frais soient engagés / soient déboursés au plus tard cinquante-deux (52) semaines après votre accident jamais plus.

Afin de connaître la méthode et les conditions de remboursement pour les frais que vous désirez réclamer, il est important de consulter l'information disponible dans la Police # 1HB80.

Documents que vous devez faire parvenir à Beneva :

- Preuve du sinistre - Assurance contre les accidents du sport ;
- Déclaration du médecin traitant ;
 - Si vous réclamez des frais pour le transport ambulancier seulement, **elle n'est pas requise**. Elle est jointe à la Preuve du sinistre – Assurance contre les accidents du sport par défaut.
- Facture (s) ;
- Preuve(s) de paiement ;
- Recommandation(s) de votre médecin traitant et de tous les autres spécialistes de la santé vers qui votre médecin traitant vous a dirigé ;
- **Le formulaire** : Autorisation, collecte, utilisation et divulgation de renseignements personnels ;
 - Seulement si vous avez coché oui à la ligne 18) ;

- **Le relevé de prestations de votre assureur personnel** indiquant les services, les traitements et les soins que vous avez reçus ainsi que les montants qui vous ont été remboursés afin de permettre à Beneva de procéder à la coordination des prestations.
 - Seulement si vous avez coché oui dans la case de la ligne 18).

Comment faire suivre vos documents à Beneva

Nous vous recommandons de faire parvenir vos documents à Beneva par courriel afin de faciliter le suivi de votre réclamation.

Si vous choisissez de faire parvenir vos documents à Beneva par la poste, il est important de conserver une copie de vos documents et de noter la date à laquelle vous les avez postés.

Ligne 18 – Autres assurances hospitalisation ou maladie

Exigences supplémentaires que vous devez respecter

Si vous avez coché oui dans la case de la « Ligne 18 », **vous devez respecter les exigences supplémentaires suivantes :**

- Vous devez d'abord faire votre réclamation auprès de votre assureur personnel ;
- Vous devez quand même procéder à *l'ouverture de votre dossier chez Beneva au plus tard trente (30) jours après votre accident et avoir consulté un médecin dans le même délai.

Documents supplémentaires à fournir à Beneva

- **Le formulaire** : « Autorisation, collecte, utilisation et divulgation de renseignements personnels » ;
- **Le Relevé de prestations de votre assureur personnel** indiquant les services, les traitements et les soins que vous avez reçus ainsi que les montants qui vous ont été remboursés.

Ces documents permettront à Beneva de procéder à la coordination des prestations avec votre assureur personnel afin d'établir le montant du remboursement auquel vous avez droit.

Sans ces deux documents, Beneva, ne procédera à aucun remboursement.

Coassurance

Beneva ne rembourse jamais plus de 80% des frais engagés / frais déboursés.

Certains frais sont remboursés sur une base de pourcentage (%).

D'autres frais sont remboursés par montant fixe par année d'assurance.

Pour connaître les montants remboursables et la base sur laquelle les frais sont remboursables, vous devez consulter les couvertures dans la Police # 1HB80.

Accident avec blessure multiple

Un accident avec blessure multiple est un accident au cours duquel vous avez subi une blessure dentaire combinée à :

- Une blessure corporelle ;
- L'utilisation du transport ambulancier ;
- Bris de lunettes ou de verres de contacts à la suite d'une blessure nécessitant l'intervention d'un médecin ou d'un ophtalmologiste ;

Formulaires à remplir

- Preuve du sinistre – Assurance contre les accidents du sport ;
- Déclaration du médecin traitant ;
 - La Déclaration du médecin traitant **n'est pas requise** si vous réclamez seulement des frais pour le transport ambulancier. Elle est jointe à la Preuve du sinistre – Assurance contre les accidents du sport par défaut ;
- Preuve du sinistre – Soins dentaires en cas d'accident du sport ;
- 1^{er} partie – Dentiste ;
- Formulaire : Autorisation, collecte, utilisation et divulgation de renseignements personnels.
 - Seulement si vous avez coché oui dans la case de la ligne 18 de la preuve du sinistre assurance contre les accidents du sport ;
- Le Relevé de prestations de votre assureur personnel indiquant les services, les traitements et les soins que vous avez reçus ainsi que les montants qui vous ont été remboursés ;
 - Seulement si vous avez coché oui dans la case de la ligne 18 de la preuve du sinistre assurance contre les accidents du sport.
 - Vous devez fournir ce relevé même si le montant total de remboursement auquel vous avez droit de votre assureur personnel est atteint. Beneva doit connaître le montant qui vous a été remboursé par votre assureur personnel et avoir la preuve que vous avez atteint la limite de remboursement de la part de votre assureur personnel pour procéder à la coordination de vos prestations et s'il y a lieu procéder au remboursement auquel vous avez droit.

Coordonnées de Beneva

Par la poste : 1225, rue Saint-Charles Ouest, bureau 200, Longueuil (Québec) J4K 0B9

Par courriel : reclamations.spgroupe@beneva.ca

Confirmation que votre preuve du sinistre a été envoyée à Beneva par Soccer Québec

Lorsque Soccer Québec reçoit votre preuve du sinistre, elle la fait parvenir à Beneva par courriel l'autorisant à procéder au traitement de votre réclamation.

C'est pourquoi il est important de mettre l'adresse courriel de la personne ressource chez Soccer Québec en Cc : dquintin@soccerquebec.org lorsque vous faites parvenir à Beneva votre preuve du sinistre.

Note importante : Cela ne confirme pas que votre réclamation sera acceptée et traitée par Beneva.

Pour que votre réclamation soit acceptée et traitée par Beneva, vous devez faire parvenir à Beneva tous les documents pertinents au règlement de votre réclamation dans les délais contractuels.

Confirmation de l'ouverture de votre dossier chez Beneva.

Sur réception de votre Preuve du sinistre, Beneva créera un numéro de certificat et vous le fera parvenir par la poste environ deux semaines plus tard.

Il est conseillé de ne pas contacter Beneva pour demander ce numéro ou des informations au sujet du traitement de votre réclamation avant ce délai, car il est probable que le processus soit toujours en cours.

Si vous avez des questions vous devez les faire parvenir par courriel à la personne responsable du traitement des réclamations d'assurance auprès de votre Association régionale de soccer (ARS).

La réponse de Beneva vous sera envoyée par courriel.

Si vous n'avez pas reçu votre numéro de certificat dans le délai mentionné plus haut, vous devez aviser votre Association régionale de soccer (ARS) pour qu'un suivi soit fait auprès de Beneva pour en connaître la raison.

Dès que vous recevez votre numéro de certificat, il est de votre responsabilité de faire le suivi de votre réclamation auprès de Beneva. Soccer Québec ne peut pas le faire à cause de la confidentialité de vos renseignements personnels.

Quand communiquer chez Beneva

Vous devez avoir en mains votre numéro de certificat pour communiquer chez Beneva afin d'obtenir des informations au sujet de votre réclamation.

Dès que vous recevez votre numéro de certificat, **il est de votre responsabilité de faire le suivi de votre réclamation auprès de Beneva**. Soccer Québec ne peut pas le faire à cause de la confidentialité de vos renseignements personnels.

Cependant, si vous avez de la difficulté à obtenir les informations demandées auprès de Beneva, vous devez faire parvenir un courriel à la personne responsable du traitement des réclamations d'assurance de votre Association régionale de Soccer (ARS) pour qu'un suivi soit fait en votre nom auprès de Beneva.

La réponse vous sera envoyée par courriel.

Suivi de votre réclamation chez Beneva

Dès que vous recevez votre numéro de certificat de Beneva, **il est de votre responsabilité de faire le suivi de votre réclamation auprès de Beneva**.

Les coordonnées de l'agent de règlement responsable de votre dossier chez Beneva seront inscrites au bas de la lettre de confirmation d'ouverture de votre dossier que Beneva vous fera parvenir par la poste.

Coordonnées des personnes ressources chez Soccer Québec

Denise Quintin - Agente aux opérations administratives

450 975-3355 poste 3907/ dquintin@soccerquebec.org

En cas d'absence

Christine Reed-Brière - Adjointe à la direction générale

450-975-3355 poste 3527 / Creed-Briere@soccerquebec.org

Tableau aide-mémoire

DOCUMENT	DÉLAIS À RESPECTER	
Pour procéder à l'ouverture de votre dossier chez Beneva.	<p>Au plus tard trente (30) jours après votre accident.</p> <p>À moins qu'il soit prouvé que vous aviez un motif jugé valable par Beneva de ne pas avoir respecté le délai contractuel de trente (30) jours. Beneva pourrait accepter de traiter votre réclamation. Cependant, ce type de requête est traitée cas par cas et la décision d'accepter de traiter ou non votre réclamation appartient à Beneva</p>	
Preuve du sinistre – Assurance contre les accidents du sport.	<p>Au plus tard trente (30) jours après votre accident.</p> <p>À moins qu'il soit prouvé que vous aviez un motif jugé valable par Beneva de ne pas avoir respecté le délai contractuel de trente (30) jours. Beneva pourrait accepter de traiter votre réclamation. Cependant, ce type de requête est traitée cas par cas et la décision d'accepter de traiter ou non votre réclamation appartient à Beneva</p>	
<p>Pour faire remplir et faire parvenir la Déclaration du médecin traitant.</p> <p>La déclaration du médecin traitant doit inclure toutes les dates de vos traitements et consultations officielles qui ont eu lieu au moment de la rédaction de la déclaration du médecin traitant.</p>	Le plus rapidement possible.	
Pour consulter un médecin et recevoir des soins médicaux.	Au plus tard trente (30) jours après votre accident.	
Pour engager des frais à la suite de votre accident.	Jamais plus de cinquante-deux (52) semaines après votre accident.	
Pour faire parvenir les recommandations du médecin, de l'ophtalmologiste et de tous les autres spécialistes de la santé vers qui votre médecin vous a dirigé.	<p>Le plus rapidement possible.</p> <p>Jamais plus de cinquante-deux (52) semaines après votre accident.</p>	
Pour faire parvenir vos factures, vos preuves de paiements et tous les autres documents pertinents au traitement de votre réclamation.	<p>Le plus rapidement possible.</p> <p>Jamais plus de cinquante-deux (52) semaines après votre accident.</p>	

SI VOUS AVEZ COCHÉ OUI DANS LA CASE DE LA LIGNE 18. Vous devez aussi fournir les documents suivants :		
Relevé de prestations de votre assureur personnel indiquant les traitements, les soins, les appareils, etc. reçus ou utilisés ainsi que les montants qui vous ont été remboursés.	Le plus rapidement possible. Jamais plus de cinquante-deux (52) semaines après votre accident. Vous devez fournir ce relevé même si le montant total de remboursement auquel vous avez droit de votre assureur personnel est atteint. Beneva doit connaître le montant qui vous a été remboursé par votre assureur personnel et avoir la preuve que vous avez atteint la limite de remboursement de la part de votre assureur personnel pour procéder à la coordination de vos prestations et s'il y a lieu procéder au remboursement auquel vous avez droit.	
Le formulaire : Autorisation, collecte, utilisation et divulgation de renseignements personnels	Le plus rapidement possible. Jamais plus de 52 semaines après votre accident	
SI VOUS FAITES UNE RÉCLAMATION POUR BLESSURES MULTIPLES Vous devez aussi fournir les documents suivants		
Preuve du sinistre – Soins dentaires en cas d'accident du sport.	Au plus tard trente (30) jours après votre accident.	
Pour consulter un dentiste ou un chirurgien-dentiste et recevoir des soins dentaires.	Au plus tard trente (30) jours après votre accident.	
Pour faire remplir la 1 ^{er} partie – Dentiste et recevoir des soins dentaires. La 1 ^{er} partie – Dentiste doit inclure toutes les dates de vos traitements et consultations officielles qui ont eu lieu au moment de la rédaction de la 1 ^{er} partie dentiste.	Le plus rapidement possible. Cependant vous devez avoir consulter un dentiste ou un chirurgien-dentiste dûment qualifié au plus tard trente (30) jours après votre accident.	

Toute l'équipe de Soccer Québec vous souhaite un prompt rétablissement