



# DEMANDE DE SOUSCRIPTION À L'ASSURANCE VOYAGE DE COURTE DURÉE

Veillez retourner ce formulaire accompagné du paiement complet à: Adventist Risk Management,® Inc.

SERVICE D'ASSISTANCE À LA CLIENTÈLE : 12501 Old Columbia Pike, Silver Spring, MD 20904  
Standard : 1-888-951-4276. Courriel: sttservice@adventistrisk.org

## 1 RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

DIVISION : UNION : CONFÉRENCE :  
NOM DU CONTACT : NOM DE L'ÉGLISE :  
ADRESSEB :  
TÉLÉPHONE : COURRIEL :

**NOM DES PARTICIPANTS** (chaque participant doit être inscrit séparément, en commençant par le chef de groupe. Au besoin, joindre des feuilles supplémentaires).

01 05 09  
02 06 10  
03 07 11  
04 08 12

Cochez cette case si le participant est âgé de 80 à 84 ans ; la couverture expire à la date à laquelle vous atteignez les 85 ans [voir les tarifs complémentaires au verso].

DATE DE DÉBUT DU VOYAGE : DATE DE FIN DU VOYAGE :  
our / mois / an our / mois / an

DESTINATION : BUT DU VOYAGE/NOM DU PROJET :

**STATUT D'ADMISSIBILITÉ (veuillez cocher la case appropriée) :**

Employé Conjoint de l'assuré Bénévole approuvé pour le projet de l'église Enfant à charge de l'employé Retraité confessionnel de l'ASJ

Je comprends que si, au cours de mon voyage, j'ai besoin de prolonger les dates de couverture, je devrais faire une demande de prolongation. Dans le cas contraire, la couverture expirera à la date de fin indiquée ci-dessus.

INITIALES :

## 2 RENSEIGNEMENTS SUR LE VOYAGE : veuillez cocher une catégorie (voir les feuilles jointes pour les explications concernant chaque catégorie et ses tarifs).

**CATÉGORIE 1 ET CATÉGORIE 1 AMÉLIORÉE :** Disponible pour les voyages à destinations du monde entier sauf pour les États-Unis et le Canada.

**CATÉGORIE 2 ET CATÉGORIE 2 AMÉLIORÉE :** Disponible pour les voyages à destinations du monde entier.

**Couverture facultative complémentaire : plafond annulation et interruption de voyage :**

**Oui**, je désire prendre la couverture complémentaire annulation de voyage moyennant une prime additionnelle, selon ce qui est spécifié dans le tableau des tarifs joint (page 2 du formulaire).

**Couverture complémentaire annulation et interruption de voyage désirée :** Plafond 500 USD Plafond 1.000 USD Plafond 1.400 USD

## 3 MOYEN DE PAIEMENT

Tous les chèques doivent être libellés à l'ordre d'Adventist Risk Management®, Inc. et doivent être postés conjointement à cette demande à l'adresse indiquée ci-dessus. La **TOTALITÉ** de la prime doit être reçue au moment de la demande, faute de quoi, votre couverture ne sera pas assurée. La facturation n'est possible qu'à condition d'être autorisée ci-dessous par une entité facturable.

NOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE ET POSTE : CHÈQUE NUMÉRO : USD :  
SIGNATURE AUTORISÉE : POSTE : DATE :  
jour / mois / an

## 4 TARIFS : FONCTION DU NOMBRE DE JOURS DE VOYAGE

	CATÉGORIE 1	CATÉGORIE 2	CATÉGORIE 1 améliorée	CATÉGORIE 2 améliorée	Âge entre 80 et 85 ans*
	Voyages à l'exclusion des États-Unis et du Canada	Voyages incluant les États-Unis et le Canada	Voyages à l'exclusion des États-Unis et du Canada	Voyages incluant les États-Unis et le Canada	CATÉGORIES 1 et 2
de 1 à 7 jours (1 semaine)	18,88 USD	44,43 USD	77,68 USD	109,74 USD	Ajoutez 1,84 USD par jour
de 1 à 14 jours (2 semaines)	26,81 USD	72,88 USD	127,50 USD	180,07 USD	Ajoutez 1,84 USD par jour
de 1 à 21 jours (3 semaines)	32,62 USD	88,51 USD	154,77 USD	218,59 USD	Ajoutez 1,84 USD par jour
de 22 à 364 jours**	1,08 USD (voir le calcul ci-dessous)	2,45 USD	3,39 USD	4,49 USD	Ajoutez 1,84 USD par jour

\* Pour les assurés de plus de 80 ans et jusqu'à 85 ans, le tarif journalier additionnel est de 1,84 / USD par jour. La couverture n'est pas disponible pour les personnes âgées de 85 ans et plus.

\*\* Du 22<sup>e</sup> au 384<sup>e</sup> jour : (Coût) = (Tarif journalier additionnel) x (Nombre de jours au-delà des 21 premiers) + (Tarif pour les 21 premiers jours).

### EXEMPLE DE CALCUL :

	Nombre de jours de voyage	Tarif additionnel	Nombre de jours au-delà des 21 premiers	21 premiers jours	Coût
Catégorie 1	30 jours	1,08 USD	9	32,62 USD	42,34 USD
Catégorie 2	30 jours	2,45 USD	9	88,51 USD	110,56 USD
Catégorie 1 améliorée	30 jours	3,39 USD	9	154,77 USD	185,28 USD
Catégorie 2 améliorée	30 jours	4,49 USD	9	218,59 USD	262,69 USD

### REMBOURSEMENTS ET CHANGEMENTS APPORTÉS À LA SOUSCRIPTION ORIGINALE

- Des frais de transaction de 20 USD sont facturés pour chaque demande soumise, Une fois que la demande de souscription aura été soumise et que le choix de paiement aura été fait, celle-ci ne pourra ni être modifiée ni être remboursée.
- Les remboursements sont limités et sont soumis aux conditions suivantes.
- La prime est considérée comme entièrement acquise et n'est donc pas remboursable pour toute assurance émise pour une période inférieure ou égale à 21 jours, Une prime minimum est retenue pour une période supérieure à 21 jours de voyage.
- Les remboursements pour les annulations à mi-parcours sur les 21 premiers jours sont remboursables si le montant est supérieur à 25,00 USD et seront calculés en utilisant le facteur de voyage sur 364 jours.
- Veillez nous contacter par courriel à : [sttservice@adventistrisk.org](mailto:sttservice@adventistrisk.org)

## 5 TARIFS : RÉGIMES COMPLÉMENTAIRES

### TARIFS COMPLÉMENTAIRES ANNULATION ET INTERRUPTION DE VOYAGE :

Plafonds complémentaires disponibles	Plafond 500 USD	Plafond 1.000 USD	Plafond 1.400 USD
Tarif pour chaque option	61,94 USD	123,67 USD	171,80 USD

### CALCUL DU PAIEMENT À EFFECTUER:

I, Prime du régime voyage de base :	USD
II, Annulation voyage complémentaire :	+ USD
Frais de traitement (20 USD par demande) :	+ USD
<b>Total dû à ARM :</b>	<b>= USD (Ceci est le montant à envoyer avec votre demande)</b>

La **TOTALITÉ** de la prime doit être reçue en même temps que la demande, dans le cas contraire, la couverture ne sera pas rendue effective. Veuillez libeller vos chèques à l'ordre d'Adventist Risk Management, Inc.

# CONFÉRENCE GÉNÉRALE DES ADVENTISTES DU SEPTIÈME JOUR : POLICE VOYAGE DE COURTE DURÉE

## ENTRÉE EN VIGUEUR : 1ER JANVIER 2024. POLICE NO GLM N0651118

### CATÉGORIES DES PERSONNES ADMISSIBLES :

Une personne ne peut être assurée que dans une seule catégorie d'ayant droit même si elle pourrait être admise dans d'autres catégories. En outre, une personne ne pourra être assurée en tant que personne à charge en étant en même temps titulaire de la police.

#### CATÉGORIE 1

Tous les bénévoles, employés et retraités approuvés dont les noms figurent dans les dossiers de l'organisation participante, lors de voyages dans le monde entier, sauf à destination des États-Unis continentaux et du Canada.

#### CATÉGORIE 2

Tous les bénévoles, employés et retraités approuvés (ne ressortissant pas de la catégorie 1) dont les noms figurent dans les dossiers de l'organisation participante, lors de voyages dans le monde entier.

\* Les personnes à charge des assurés des catégories 1 et 2 sont admissibles à la couverture dans le cadre de cette police d'assurance.

#### COUVERTURES :

- Couverture frais médicaux ;
- Couverture urgence médicale ;
- Couverture évacuation médicale d'urgence ;
- Couverture rapatriement de la dépouille.

#### COUVERTURES COMPLÉMENTAIRES :

- Couverture remplacement de l'accompagnateur ;
- Couverture présence urgente d'un proche ;
- Couvertures urgence dans le pays d'origine ;
- Extension de couverture dans le pays d'origine ;
- Couverture hospitalisation ;
- Couverture perte de biens personnels ;
- Couverture frais d'évacuation de sécurité ;
- Couverture annulation et interruption du voyage ;
- Couvertures décès et invalidité accidentels ;
- Couverture coma.
- Couverture quarantaine.
- Couverture retard de voyage

## COUVERTURES

### COUVERTURE FRAIS MÉDICAUX

Plafond des indemnités pour tous les frais en cas d'accident ou de maladie :

<b>CATÉGORIE 1</b>	<b>140.000 USD ou 500.000 USD si le régime amélioré a été sélectionné.</b>
<b>CATÉGORIE 2</b>	<b>280.000 USD ou 500.000 USD si le régime amélioré a été sélectionné.</b>
<b>CONJOINT DE LA CATÉGORIE 1</b>	<b>140.000 USD ou 500.000 USD si le régime amélioré a été sélectionné.</b>
<b>CONJOINT DE LA CATÉGORIE 2</b>	<b>280.000 USD ou 500.000 USD si le régime amélioré a été sélectionné.</b>
<b>ENFANTS DE LA CATÉGORIE 1</b>	<b>140.000 USD ou 500.000 USD si le régime amélioré a été sélectionné.</b>
<b>ENFANTS DE LA CATÉGORIE 2</b>	<b>280.000 USD ou 500.000 USD si le régime amélioré a été sélectionné.</b>

## TABLEAU DES PRESTATIONS

Des limitations et des exclusions peuvent s'appliquer.

Plafond pour les soins dentaires (Soulagement de la douleur) :	500 USD.
Plafond pour les urgences médicales Traitement de la grossesse :	10.000 USD.
Plafond pour les frais de séjour hospitaliers :	Prix moyen d'une chambre en semi-privé.
Plafond pour les frais de séjour en USI :	Deux (2) fois le prix moyen d'une chambre en semi-privé
Limitation de la préexistence :	6 mois.
Plafond pour les médicaments sur ordonnance :	
Coassurance hospitalisation :	100% des frais usuels et habituels.
Coassurance ambulatoire :	100% des frais usuels et habituels.
Franchise :	0 USD par accident couvert ou maladie couverte.
Taux de coassurance :	100% des frais usuels et habituels.
Période de survenance :	30 jours après la date de l'accident couvert ou de la maladie couverte.
Durée maximale de la couverture :	La première des deux dates suivantes: la date de fin de voyage de l'assuré, ou 365 jours à compter de la date de l'accident couvert ou de la maladie couverte.
Période maximale de couverture :	365 jours.

### Couverture en cas de remplacement de l'accompagnateur

Plafond de couverture : 5.000 USD.

### Couverture en cas d'urgence médicale

Plafond de couverture : Jusqu'à 10.000 USD.

### Couverture en cas d'évacuation médicale d'urgence

Plafond de couverture : Jusqu'à 10.000 USD.

### Couverture en cas de rapatriement de la dépouille

Plafond de couverture : 100% des frais couverts.

### Couverture en cas de présence urgente d'un proche

Plafond de couverture : 5.000 USD.

Plafond billet d'avion : 2.000 USD.

Plafond indemnités journalières : 500 USD.

Nombre maximal de jours d'indemnités : 10.

### Couverture en cas d'urgence dans le pays d'origine

Plafond de couverture : Jusqu'au plafond de l'indemnité pour frais médicaux.

Franchise : 0 USD par accident couvert ou maladie couverte.

Période maximale de la couverture : 52 semaines.

**Extension de couverture dans le pays d'origine**

Plafond de couverture : 30.000 USD.  
Franchise : 0 USD.  
Période maximale de la couverture : 90 jours.

**Couverture en cas d'hospitalisation**

Indemnités journalières : 200 USD.  
Durée couverte d'hospitalisation : 25 jours.  
Période d'attente de la couverture : 5 jours.  
Période maximale de couverture : 90 jours à compter de la date de l'accident couvert ou de la maladie couverte.

**Couverture en cas de perte de biens personnels**

Franchise par voyage : 25 USD.

Plafond de couverture par voyage:  
Catégorie 1 et personnes à charge catégorie 1 : 1.500 USD.  
Catégorie 2 et personnes à charge catégorie 2 : 3.000 USD.

Plafond par article ou série d'articles:  
Catégorie 1 et personnes à charge catégorie 1 : 1.500 USD.  
Catégorie 2 et personnes à charge catégorie 2 : 3.000 USD.

**Couverture pour frais d'évacuation de sécurité**

Plafond de couverture : 25.000 USD.

**Couverture en cas d'annulation ou d'interruption du voyage**

Plafond de couverture : 1.000 USD par durée de contrat.

**Couverture en cas de décès ou invalidité accidentels****Montant de capital :**

Catégorie 1 10.000 USD ou 100.000 USD si le régime amélioré a été sélectionné.  
Catégorie 2 25.000 USD ou 100.000 USD si le régime amélioré a été sélectionné.  
Conjoint de la Catégorie 1 10.000 USD ou 100.000 USD si le régime amélioré a été sélectionné.  
Conjoint de la Catégorie 2 25.000 USD ou 100.000 USD si le régime amélioré a été sélectionné.  
Enfants de la Catégorie 1 25.000 USD ou 100.000 USD si le régime amélioré a été sélectionné.  
Enfants de la Catégorie 2 25.000 USD ou 100.000 USD si le régime amélioré a été sélectionné.

**Période de couverture de la perte :** 365 jours à compter de la date de l'accident qui est couvert.

**Couverture en cas de quarantaine**

Plafond de couverture : 1.000 USD

**Couverture en cas de retard de voyage**

Plafond : 1.000 USD.  
Période de couvertu : 6 heures  
Couverture journalière : 200 USD.  
Période maximale de la couverture : 5 jours

**Couverture en cas de coma**

Les prestations sont payables initialement à raison de 1% du capital chaque mois jusqu'au 11<sup>e</sup> mois et par la suite, en une somme forfaitaire de 100 % du capital.

---

## COUVERTURE CONTRE LE RISQUE DE GUERRE

L'assurance contre le risque de guerre n'est pas disponible aux États-Unis, ni dans le pays d'origine de la personne assurée, ni dans le pays d'assignation permanente de la personne assurée, ni dans certains pays, notamment l'Afghanistan, l'Iran, la Libye, la Russie et l'Ukraine. Une couverture peut être obtenue pour ces pays, moyennant une notification préalable et le paiement d'une prime supplémentaire. Pour demander une assurance couvrant le risque de guerre lors de vos voyages dans ces pays, veuillez contacter Adventist Risk Management au moins deux semaines avant la date de votre voyage.

## OFAC

Tous les paiements réalisés en vertu de la police ne seront effectués qu'en pleine conformité avec toutes les lois ou règlements sur les sanctions économiques ou commerciales des États-Unis, y compris, mais sans s'y limiter, avec les sanctions, les lois et règlements régis et appliqués par le Bureau du contrôle des avoirs étrangers du ministère du Trésor des États-Unis (l'OFAC pour son sigle en anglais). Par conséquent, les frais engagés ou les demandes d'indemnisation faites pour des voyages qui se font en violation de ces sanctions, lois et règlements ne seront pas couverts par la police. Pour de plus amples informations, vous pouvez consulter le site Internet de l'OFAC à l'adresse suivante : <https://home.treasury.gov/policy-issues/office-of-foreign-assets-control-sanctions-programs-and-information>