

L'objectif de cette fiche de renseignements est de vous informer sur vos droits.  
Elle ne dégage ni l'assureur ni le distributeur de leurs obligations envers vous.

## PARLONS ASSURANCE !

Nom du distributeur : \_\_\_\_\_

Nom de l'assureur : \_\_\_\_\_

Nom du produit d'assurance : \_\_\_\_\_



### LIBERTÉ DE CHOISIR

**Vous n'êtes jamais obligé** d'acheter une assurance :

- qui vous est offerte chez votre distributeur;
- auprès d'une personne que l'on vous désigne;
- ou pour obtenir un meilleur taux d'intérêt ou tout autre avantage.

Même si vous êtes tenus d'être assuré, **vous n'êtes pas obligé** d'acheter l'assurance que l'on vous offre présentement. **C'est à vous de choisir** votre produit d'assurance et votre assureur.



### COMMENT CHOISIR

Pour bien choisir le produit d'assurance qui vous convient, nous vous recommandons de lire le sommaire qui décrit le produit d'assurance et que l'on doit vous remettre.



### RÉMUNÉRATION DU DISTRIBUTEUR

Une partie de ce que vous payez pour l'assurance sera versée en rémunération au distributeur. Lorsque cette rémunération est supérieure à 30 %, il a l'**obligation** de vous le dire.



### DROIT D'ANNULER

La Loi vous permet de mettre fin à votre assurance, **sans frais**, dans les 10 jours suivant l'achat de votre assurance. L'assureur peut toutefois vous accorder un délai plus long. Après ce délai, si vous mettez fin à votre assurance, des frais pourraient s'appliquer. **Informez-vous** auprès de votre distributeur du délai d'annulation **sans frais** qui vous est accordé.

Lorsque le coût de l'assurance est ajouté au montant du financement et que vous annulez l'assurance, il est possible que les versements mensuels de votre financement ne changent pas. Le montant du remboursement pourrait plutôt servir à **diminuer la durée du financement**. **Informez-vous** auprès de votre distributeur.

L'Autorité des marchés financiers peut vous fournir de l'information **neutre et objective**.  
Visitez le [www.lautorite.qc.ca](http://www.lautorite.qc.ca) ou appelez-nous au 1 877 525-0337.

Espace réservé à l'assureur :

<https://www.aig.ca/fr/guides-de-distribution-qc>

## Sommaire du Produit

# POLICE D'ASSURANCE VOYAGE COVID-19 – DÉTENTEURS DE BILLETS EMIRATES

---

### Coordonnées de l'assureur

Nom : **Compagnie d'assurance AIG du Canada**  
Numéro de client AMF : 2000533077  
Site web : aig.ca  
Adresse : 120, boulevard Bremner, bureau 2200, Toronto, ON, M5J 0A8  
Numéro de téléphone : 1-416-596-3000  
Numéro de fax : 1-855-453-1063  
Sans frais : 1-800-387-4481

### Coordonnées de l'administrateur

Nom : **Groupe Garde Voyage du Canada, Inc.**  
Adresse : 120, boulevard Bremner, bureau 2200, Toronto, ON, M5J 0A8  
Numéro de téléphone : 1-416-646-3723  
Numéro de fax : 1-416-646-3759

### Coordonnées du gestionnaire des déclarations de sinistre

Nom : Gestion Global Excel Inc.  
Adresse : 73, rue Queen, Sherbrooke, QC, J1M 0G9  
Numéro de téléphone : 1-819-566-8833  
Numéro de fax : 1-819-566-8447  
Sans frais : 1-888-566-8028

### Coordonnées du distributeur

Nom : Emirates  
Site web : [www.emirates.com/ca/french](http://www.emirates.com/ca/french)  
Adresse : Siège social du groupe Emirates, P.O. Box 686, Dubai, Émirats arabes unis  
Numéro de téléphone : +97 1600555555

## INTRODUCTION

Ce sommaire du produit a été conçu pour vous aider à comprendre les garanties et les bénéfices, ainsi que les exclusions, les conditions médicales préexistantes et les modalités de la police d'assurance voyage Covid-19 délivrée aux détenteurs de billets Emirates (« Produit »). Ce document a été créé pour vous aider, sans avoir recours à l'avis d'un conseiller autorisé en assurance, à déterminer si le Produit vous convient et correspond à vos besoins. Certains des termes utilisés dans ce sommaire du produit ont des significations spécifiques expliquées dans la police d'assurance. Veuillez vous référer à cette police pour obtenir des informations complètes sur la portée du Produit. Vous pouvez consulter ce document et la police d'assurance à l'adresse <https://www.aig.ca/fr/guides-de-distribution-qa>. Vous pouvez également obtenir une copie de la police d'assurance sur le site web du distributeur.

## TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION .....	1
NATURE DU PRODUIT – CETTE INSURANCE EST-ELLE AUTOMATIQUEMENT INCLUSE AVEC MON BILLET D’AVION ? .....	3
PUIS-JE ANNULER LE PRODUIT ET ÊTRE REMBOURSÉ ? .....	3
PRODUITS SIMILAIRES .....	3
QUI PUIS-JE APPELER POUR POSER DES QUESTIONS ? .....	3
ÉLÉMENTS À PRENDRE EN COMPTE AVANT DE VOYAGER .....	3
N’OUBLIEZ PAS : .....	3
CRITÈRES D’ADMISSIBILITÉ – QUI ET QUOI EST COUVERT : .....	4
Qui est couvert par ce Produit ? .....	4
Quels sont les voyages couverts ? .....	4
Pendant combien de temps suis-je couvert ? .....	4
QUELLES SONT LES LIMITES EN CE QUI CONCERNE MA SANTÉ ? .....	4
QUELLES SONT LES AUTRES PRINCIPALES COUVERTURES EXCLUES DE CE PRODUIT ? .....	4
QUELLES SONT LES GARANTIES OFFERTES PAR LE PRODUIT ? .....	5
Frais médicaux Covid-19 .....	5
Évacuation médicale d’urgence et rapatriement .....	5
Indemnité de quarantaine à l’étranger liée à la Covid-19 .....	5
Assistance d’urgence aux voyageurs .....	6
INFORMATIONS IMPORTANTES RELATIVES AUX DÉCLARATIONS DE SINISTRE .....	6
PROCÉDURES DE DÉCLARATIONS DE SINISTRE ET DE PAIEMENT DES PRESTATIONS .....	6
Qui peut faire une déclaration de sinistre ? .....	6
Quand devez-vous déposer votre déclaration ? .....	6
Quelle information devez-vous soumettre ? .....	7
RÈGLEMENT DES PLAINTES .....	7
AVIS DE RÉOLUTION D’UN CONTRAT D’ASSURANCE .....	8

## NATURE DU PRODUIT – CETTE ASSURANCE EST-ELLE AUTOMATIQUEMENT INCLUSE AVEC MON BILLET D’AVION ?

Oui. Le Produit est une assurance-voyage automatiquement intégrée dans le billet que vous avez acheté pour votre vol avec Emirates. Bien que vous puissiez bénéficier des garanties du Produit, vous ne payez aucune prime directement à la Compagnie d'assurance AIG du Canada, l'assureur qui offre le Produit.

Le Produit offre une protection financière contre les pertes liées à la Covid-19 qui pourraient survenir au cours de votre voyage. Ainsi, il comprend des exclusions relatives à des pathologies préexistantes, entre autres. Nous vous recommandons de lire les sections relatives aux exclusions et aux limitations dans ce sommaire du produit et dans la police d'assurance afin de bien comprendre votre couverture.

## PUIS-JE ANNULER LE PRODUIT ET ÊTRE REMBOURSÉ ?

Généralement, lorsque vous achetez un produit d'assurance-voyage, avant votre départ et à condition que vous n'ayez pas l'intention de déclarer un sinistre, vous disposez de 10 jours à compter de la date d'achat pour revoir votre police, poser des questions en cas de doute et, si, au cours de ces 10 jours, vous concluez que l'assurance ne fournit pas la couverture que vous recherchez, vous pouvez demander le remboursement intégral de la prime payée.

**Cependant, ce Produit présente certaines spécificités et les règles d'annulation et de remboursement s'appliquent différemment car :**

- **Le Produit est automatiquement inclus avec l'achat de votre billet Emirates.**
- **Vous ne nous payez aucune prime.** Par conséquent, vous ne recevrez aucun remboursement de prime.

## PRODUITS SIMILAIRES

Il existe d'autres types de produits sur le marché qui offrent une couverture similaire et que vous pouvez acheter par vous-même.

## QUI PUIS-JE APPELER POUR POSER DES QUESTIONS ?

Si vous souhaitez **discuter de la couverture** ou si vous avez des questions concernant la couverture qui vous est offerte, n'hésitez pas à appeler notre Administrateur au numéro de téléphone suivant : 416-646 3723

Veillez noter que ces coordonnées sont réservées uniquement au service à la clientèle. Les **déclarations de sinistre** doivent être soumises par l'intermédiaire de notre Service Sinistres aux numéros de téléphone suivants :

<b>Numéro de téléphone :</b>	<b>1-819-566-8833</b>
<b>Numéro de fax :</b>	<b>1-819-566-8447</b>
<b>Sans frais :</b>	<b>1-888-566-8028</b>

## ÉLÉMENTS À PRENDRE EN COMPTE AVANT DE VOYAGER

- Assurez-vous que votre voyage et vous-même remplissez les conditions pour être couverts par le Produit (veuillez vous référer à la section « Critères d'admissibilité – Qui et quoi est couvert » ci-dessous). Si ce n'est pas le cas, vous risquez de ne pas être couvert.
- Les conditions de santé que vous aviez avant la période de couverture ne seront pas couvertes (veuillez vous reporter à la section « Quelles sont les limitations concernant mon état de santé » ci-dessous).

## N’OUBLIEZ PAS :

- Tous les montants indiqués dans ce sommaire du produit et dans la police d'assurance sont en dollars canadiens.
- Toutes les couvertures sont par personne (sauf si le contexte indique autrement).

- Vous devez toujours nous fournir des informations complètes et précises. Faire une fausse déclaration ou dissimuler certaines informations importantes, avant ou pendant votre période de couverture, peut vous faire perdre votre couverture.
- La plupart des déclarations de sinistre exigent que vous nous fournissiez des pièces justificatives et d'autres preuves. Conservez tous vos reçus, obtenez les confirmations écrites appropriées (e.g. attestation de test médical positif à la Covid-19, justificatif d'un mandat de quarantaine) et communiquez avec nous en temps opportun. Pour plus de détails sur les types de pièces justificatives requises pour chaque type de déclaration de sinistre, veuillez vous référer à la police d'assurance.

## CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ – QUI ET QUOI EST COUVERT :

### Qui est couvert par ce Produit ?

Pour être couvert par le Produit, votre nom doit apparaître sur votre itinéraire de voyage émis en lien avec un voyage couvert (veuillez vous référer à la section « Quels sont les voyages couverts » ci-dessous). Vous devez également satisfaire à toutes les autres conditions, telles que celles relatives à votre santé avant le départ (veuillez vous référer à la section « Quelles sont les limitations concernant ma santé » ci-dessous).

### Quels sont les voyages couverts ?

Seuls les « voyages à l'étranger » (le présent document utilise parfois l'expression « votre voyage » pour y référer) sont couverts par la police d'assurance. Le Produit couvre à la fois vos voyages aller simple et vos voyages aller-retour au-delà des limites territoriales de **vos pays de départ** ou **pays de résidence, selon le cas**, pour lesquels vous détenez un billet Emirates série 176, qui figurent dans votre itinéraire de voyage et qui répondent aux conditions supplémentaires suivantes :

- a) ils ont été réservés et un billet a été émis entre le 1<sup>er</sup> décembre 2021 et le 31 mars 2022; et
- b) dans tous les cas, le vol initial est effectué entre le 1<sup>er</sup> décembre 2021 et le 31 mars 2022.

Votre voyage commence lorsque vous quittez votre premier pays de départ pour voyager en dehors du pays dans lequel vous résidez. Votre voyage se termine lorsque vous arrivez à votre destination finale figurant dans votre itinéraire de voyage.

### Pendant combien de temps suis-je couvert ?

**Frais médicaux Covid-19, évacuation médicale d'urgence et rapatriement, et indemnité de quarantaine à l'étranger liée à la Covid-19 :** Le Produit commence à vous couvrir lorsque vous arrivez à votre première destination à l'étranger indiquée sur votre itinéraire de voyage. La couverture prend fin lorsque vous rentrez dans votre pays de résidence ou votre pays de départ, selon le cas, ou, au plus tard, 31 jours après l'entrée en vigueur de cette couverture.

Cependant, en cas de traitement contre la Covid-19 entrepris pendant la période de couverture de 31 jours ou encore si vous êtes placé de façon imprévue en quarantaine obligatoire à l'étranger pendant la période de couverture de 31 jours, selon le cas, la couverture applicable se poursuivra au-delà de 31 jours, sous réserve des limites indiquées dans le tableau des prestations et des autres conditions générales de la police d'assurance.

**Assistance d'urgence aux voyageurs :** Vous pouvez bénéficier des services d'assistance d'urgence dès que vous montez à bord de votre vol pour votre première destination à l'étranger, comme indiqué sur votre itinéraire de voyage, jusqu'au moment de votre retour dans votre pays de résidence ou votre pays de départ, selon le cas, ou, au plus tard, 31 jours après votre départ.

## QUELLES SONT LES LIMITES EN CE QUI CONCERNE MA SANTÉ ?

Les déclarations de sinistre liées à une « pathologie préexistante » ne seront pas couvertes. Veuillez consulter la section « Exclusions générales » de la police d'assurance pour plus de détails. Une **pathologie préexistante** désigne une infection active de Covid-19 diagnostiquée initialement avant le début de votre couverture en vertu du Produit.

## QUELLES SONT LES AUTRES PRINCIPALES COUVERTURES EXCLUES DE CE PRODUIT ?

Outre les problèmes de santé préexistants (voir ci-dessus), vous ne serez pas couvert pour certains sinistres ou incidents s'ils sont exclus de la couverture du Produit. Voici quelques exemples :

- Tous les coûts non liés à la Covid-19 ne seront pas couverts.
- Toute réclamation liée à votre décision de voyager contre l'avis d'un médecin ou dans le but d'obtenir un avis ou un traitement médical pour la Covid-19 ne sera pas couverte.
- Vous pourriez ne pas être couvert si vous omettez d'obtenir les inoculations et vaccins requis par un organisme gouvernemental de (a) votre pays ou province de résidence ou (b) de l'une de vos destinations pour votre voyage à l'étranger.
- Vous pouvez ne pas être couvert, ou être couvert en partie seulement, si vous disposez déjà d'une couverture d'assurance plus spécifique dans le cadre d'une autre police couvrant le même incident

**Pour une liste complète des exclusions, veuillez consulter la section « Exclusions générales » de la police d'assurance. Les limitations et exclusions spécifiques applicables à votre couverture sont également indiquées sous les sections A1, A2, B et C de la police d'assurance.**

**Vous devez toujours agir de manière prudente et raisonnable, comme si vous n'étiez pas assuré. Sinon, votre couverture peut être limitée ou refusée.**

## **QUELLES SONT LES GARANTIES OFFERTES PAR LE PRODUIT ?**

Ce Produit offre différents types de couverture. Nous fournissons un résumé de chaque couverture ci-dessous. Pour plus de détails sur ce qui est couvert, veuillez vous référer aux « Sections relatives à la couverture » de la police d'assurance. Veuillez consulter le « Tableau des garanties » de la police d'assurance pour obtenir des informations sur les montants maximums spécifiques couverts.

### **Frais médicaux Covid-19**

Le Produit offre une couverture maximale de CA210 000 pour les coûts nécessaires d'un point de vue médical et raisonnables résultant de votre test positif à la Covid-19 pendant votre voyage à l'étranger. Cela inclut entre autres les soins médicaux, chirurgicaux et hospitaliers d'urgence, les frais d'ambulance, ainsi que certains frais d'hébergement et de déplacement (si vous ne pouvez pas rentrer dans votre pays de résidence ou pays de départ comme prévu). Tout traitement ou opération chirurgicale que notre Service d'Assistance estime ne pas être immédiatement nécessaire et qui peut attendre jusqu'à votre retour dans votre pays de résidence, est spécifiquement exclus.

**Vous devez obtenir une attestation de test médical positif à la Covid-19, une preuve de voyage, les factures (pour les frais médicaux) et une lettre officielle du médecin traitant du lieu de séjour confirmant que les frais supplémentaires étaient nécessaires d'un point de vue médical. N'oubliez pas de conserver tous vos reçus.**

Veuillez vous reporter à la « Section A1 » de la police d'assurance pour plus de détails sur cette couverture.

### **Évacuation médicale d'urgence et rapatriement**

Vous êtes couvert pour les frais raisonnables et nécessaires d'évacuation d'urgence et de rapatriement résultant de votre diagnostic de Covid-19 au cours de votre voyage à l'étranger. Cela inclut le coût de votre retour anticipé (si cela s'avère nécessaire d'un point de vue médical et après autorisation de notre Service d'Assistance), le retour d'un (1) compagnon de voyage et d'enfants mineurs, les frais engagés pour vous transporter vers un hôpital et, en cas de décès, le coût du rapatriement de votre corps ou de vos cendres dans votre pays de résidence ou pays de départ.

**Si la demande d'indemnisation fait référence à votre voyage retour vers votre pays de résidence et que vous ne possédez pas de billet retour, nous déduisons de votre demande d'indemnisation un montant égal au tarif du vol aller affiché par votre transporteur d'origine pour l'itinéraire utilisé pour votre retour.**

Veuillez vous reporter à la « Section A2 » de la police d'assurance pour plus de détails sur cette couverture.

### **Indemnité de quarantaine à l'étranger liée à la Covid-19**

Le Produit offre une couverture maximale de CA140 par jour (jusqu'à 14 jours consécutifs) pour les frais d'hébergement raisonnables et nécessaires directement liés au fait que vous soyez placé de façon imprévue en quarantaine obligatoire en dehors de votre pays de résidence ou pays de départ par décision écrite d'une autorité gouvernementale ou médicale, soit

parce que vous avez été testé positif à la Covid-19 ou parce que l'organisme gouvernemental en question estime que vous, ou l'un de vos compagnons de voyage, avez spécifiquement été exposés à la Covid-19.

Prenez note que vous n'êtes pas couvert pour toute perte ou dépense attribuable à une **quarantaine** obligatoire qui s'applique généralement ou habituellement à un groupe ou sous-groupe (e.g. tous les passagers, ou un sous-groupe de passagers plus étendu que vous et vos compagnons de voyage), ainsi que pour les frais que vous réglez directement auprès du fournisseur d'hébergement de quarantaine.

Veillez vous reporter à la « Section B » de la police d'assurance pour plus de détails sur cette couverture.

### **Assistance d'urgence aux voyageurs**

Le Produit inclut également des services d'assistance d'urgence disponibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Vous pouvez bénéficier de ces services inclus si, lors de votre voyage à l'étranger, vous êtes refusé à l'embarquement d'un vol ou à votre entrée dans le pays de destination pour cause de fièvre ou autre problème médical, ou encore si vous développez des symptômes pendant votre voyage. Par exemple, nous pouvons vous orienter vers une structure médicale appropriée, surveiller votre état de santé et votre traitement, et informer votre famille et vos amis à domicile.

**Si vous avez besoin d'un traitement médical nécessitant l'admission à l'hôpital, des services de transport d'urgence ou un rapatriement à domicile, vous devez contacter notre Service d'Assistance et suivre ses conseils ou instructions. Le non-respect de cette condition peut affecter votre demande d'indemnisation.**

Veillez vous reporter à la « Section C » de la police d'assurance pour plus de détails sur ces services.

## **INFORMATIONS IMPORTANTES RELATIVES AUX DÉCLARATIONS DE SINISTRE**

**Urgences médicales et autres :** En cas de maladie, d'accident ou de décès pendant votre voyage, notre Service d'Assistance est à votre disposition 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

**Vous allez à l'hôpital ? Contactez-nous immédiatement pour être couvert !** Vous devez appeler notre Service d'Assistance, ou demander à quelqu'un d'autre de le faire en votre nom, si vous devez vous rendre à l'hôpital pendant votre voyage.

À défaut, vous risquez de ne pas être couvert pour vos frais médicaux.

**Vous rentrez chez vous plus tôt que prévu ? Contactez-nous immédiatement pour être couvert !** Si vous devez retourner dans votre pays de résidence en raison d'un événement couvert par le Produit, appelez notre Service d'Assistance au préalable pour préserver votre couverture.

**Vous souhaitez déclarer un sinistre ? Appelez-nous pour le consigner.** Pour plus de détails, veuillez consulter la section « Procédures de déclarations de sinistre et de paiement des prestations » ci-dessous.

**Appelez-nous dès que possible.** Vous devez nous informer dès que possible après tout événement à l'origine d'un sinistre. Si notre position est compromise par la déclaration tardive d'un sinistre, nous pourrions ne pas prendre en charge ce sinistre.

## **PROCÉDURES DE DÉCLARATIONS DE SINISTRE ET DE PAIEMENT DES PRESTATIONS**

Une déclaration de sinistre soumise aux fins de la couverture d'assurance offerte par le Produit doit d'abord être consignée, après quoi la demande sera examinée et approuvée ou refusée en fonction de son mérite individuel.

### **Qui peut faire une déclaration de sinistre ?**

- La personne assurée indiquée sur l'itinéraire de voyage éligible ; **OU**
- Le représentant autorisé, tel qu'approuvé par écrit par la personne assurée indiquée sur l'itinéraire du voyage admissible au Gestionnaire des déclarations de sinistre.

### **Quand devez-vous déposer votre déclaration ?**

Vous devez déposer votre réclamation dès que raisonnablement possible.

**Pour signaler un sinistre ou demander un formulaire de déclaration de sinistre, veuillez appeler nos numéros de téléphone d'assistance d'urgence, actifs 24 heures sur 24 :**

#### **Gestion Global Excel**

- numéro sans frais **1-888-566-8028**, si vous êtes au Canada ou dans la partie continentale des États-Unis
- frais virés **1-819-566-8028**, si vous appelez d'ailleurs dans le monde

**Prière d'utiliser les codes de pays et de ville appropriés lorsque vous appelez.**

Dans les 15 jours suivant la date de votre appel, le Gestionnaire des déclarations de sinistre vous enverra (ou à votre représentant autorisé) un formulaire de déclaration de sinistre. Ce formulaire devra être complété et retourné au Gestionnaire des déclarations de sinistre afin que votre déclaration de sinistre soit payée.

Veuillez noter que le fait de ne pas notifier une déclaration ou de ne pas fournir une preuve de sinistre dans le délai requis n'invalidera pas la demande s'il est démontré que :

- Il n'était pas raisonnablement possible de soumettre une déclaration de sinistre ou de fournir une preuve de sinistre dans le délai imparti ; et
- La déclaration de sinistre ou la preuve de sinistre est fournie dès que raisonnablement possible ; et
- Il s'est écoulé moins d'un (1) an à compter de la date de l'événement à l'origine de la déclaration.

Prenez note que toute demande d'indemnisation sera traitée uniquement par nos soins directement avec le fournisseur et aucun paiement ne vous sera versé (à l'exception du remboursement d'un test Covid-19 positif ou des frais de modification de vol retour en raison d'un diagnostic positif, le cas échéant).

#### **Quelle information devez-vous soumettre ?**

Pour pouvoir bénéficier des prestations de cette assurance, vous ou votre représentant autorisé devrez fournir certaines informations. Les pièces justificatives et autres documents requis diffèrent selon le type de demande et la couverture. Veuillez vous reporter aux sections A à C de la police d'assurance pour plus de détails.

Dans tous les cas, nous pouvons vous demander d'effectuer un ou plusieurs examens médicaux, à nos frais. Si vous ne vous présentez pas aux examens sans fournir de motif valable, nous pouvons rejeter la demande d'indemnisation.

## **RÈGLEMENT DES PLAINTES**

Si vous n'êtes pas satisfait du Produit, veuillez consulter la Politique de règlement des plaintes à l'adresse <https://www.aig.ca/fr/politique-de-reglement-de-plaintes>.

## AVIS DE RÉSOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

### AVIS DONNÉ PAR LE DISTRIBUTEUR

Article 440 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers (chapitre D-9.2)

LA LOI SUR LA DISTRIBUTION DE PRODUITS ET SERVICES FINANCIERS VOUS DONNE DES DROITS IMPORTANTS.

La Loi vous permet de mettre fin au contrat d'assurance, **sans pénalité**, dans les 10 jours suivant la date de la signature du contrat d'assurance. L'assureur peut toutefois vous accorder un délai plus long.

Pour mettre fin au contrat, vous devez donner à l'assureur, à l'intérieur de ce délai, un avis par poste recommandée ou par tout autre moyen vous permettant de recevoir un accusé de réception.

Malgré l'annulation du contrat d'assurance, le premier contrat conclu demeurera en vigueur. Attention, il est possible que vous perdiez des conditions avantageuses qui vous ont été consenties en raison de cette assurance; informez-vous auprès du distributeur ou consultez votre contrat.

Après l'expiration du délai applicable, vous avez la faculté d'annuler le contrat d'assurance en tout temps, mais des pénalités pourraient s'appliquer.

Pour de plus amples informations, communiquez avec l'Autorité des marchés financiers au 1-877-525-0337 ou visitez le [www.lautorite.gc.ca](http://www.lautorite.gc.ca).

### AVIS DE RÉSOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

À : \_\_\_\_\_  
(nom de l'assureur)

\_\_\_\_\_  
(adresse de l'assureur)

Date : \_\_\_\_\_  
(date d'envoi de cet avis)

En vertu de l'article 441 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers, j'annule le contrat d'assurance no :

\_\_\_\_\_  
(numéro du contrat s'il est indiqué)

conclu le : \_\_\_\_\_  
(date de la signature du contrat)

à : \_\_\_\_\_  
(lieu de la signature du contrat)

\_\_\_\_\_  
(nom du client)

\_\_\_\_\_  
(signature du client)

## À propos de ce produit

Cette police constitue la preuve du contrat entre Emirates (le **titulaire de la police**) et La Compagnie d'assurance AIG du Canada (l'**assureur** ; **nous, notre** ou **nos**). Le **titulaire de la police** paiera la prime convenue pour les prestations telles qu'indiquées dans la présente police, pour les pertes liées à la Covid-19 encourues par un **assuré (vous, votre)**.

La couverture sera uniquement liée à un **voyage à l'étranger** tel que défini dans le présent document. La validité de cette police d'assurance doit être contrôlée sur présentation de l'**itinéraire de voyage**.

### REMARQUE IMPORTANTE :

- La présente police ne couvre que les dépenses indiquées dans le **tableau des prestations** des pertes liées à la Covid-19.
- Toute **demande d'indemnisation** ne sera réglée que directement auprès du fournisseur de services médicaux ou d'hébergement liés aux mesures de **quarantaine**, et aucun paiement ne sera versé à l'**assuré**.
- **Vous** ou une personne agissant en **vos** nom devez contacter la **société d'assistance** le plus tôt possible pour **nous** informer d'une **demande d'indemnisation**. Une **demande d'indemnisation** sera traitée uniquement par **nos** soins directement avec le fournisseur.

Cette politique est applicable aux **voyages à l'étranger** en présence du **titulaire de la police** qui remplissent toutes les conditions suivantes :

1. ont été réservés et pour lesquels un billet a été émis entre le 1er décembre 2021 et le 31 mars 2022 ; et
2. pour lesquels le **vol** initial est effectué entre le 1er décembre 2021 et le 31 mars 2022 ; et
3. pour lesquels **vous** avez reçu un billet Emirates, série « 176 ».

Consultez la **période de couverture** pour obtenir plus de détails sur la période de garantie applicable à chaque **assuré**.

### Coordonnées de l'assureur :

La Compagnie d'assurance AIG du Canada  
120, boul. Bremner, bureau 2200  
Toronto (Ontario) Canada  
M5J 0A8

Les services d'assistance sont fournis par AIG Travel Assistance (**société d'assistance**). **Pour plus de détails, reportez-vous à la section Contacts importants à la page 9.**

### Divulgarion des données

**Nous** pouvons traiter les données relatives à l'**assuré** pour la fourniture de produits d'assurance et de services d'assistance, à des fins juridiques, administratives et de gestion et, en particulier, traiter toute donnée personnelle sensible relative à l'**assuré**, conformément à nos Principes de protection des renseignements personnels.

Afin de fournir une couverture en vertu du présent contrat d'assurance, **nous** pouvons mettre ces informations à la disposition de tiers, y compris, mais sans s'y limiter, toute société du groupe AIG, toute personne qui fournit des produits ou des services à **nous** ou à toute société du groupe AIG, ainsi que les autorités de réglementation, dans et en dehors du pays de résidence de l'**assuré**. Pour consulter nos Principes de protection des renseignements personnels, visitez le site <https://www.aig.ca/fr/>.

### Définitions

Les termes indiqués en gras dans la présente police ont des significations définies, précisées dans la section **Définitions générales** du présent document.

## Période de couverture

La politique est applicable aux **voyages à l'étranger** en présence du **titulaire de la police** qui remplissent toutes les conditions suivantes :

1. ont été réservés et pour lesquels un billet a été émis entre le 1er décembre 2021 et le 31 mars 2022 ; et
2. pour lesquels le **vol** initial est effectué entre le 1er décembre 2021 et le 31 mars 2022 ; et
3. pour lesquels **vous** avez reçu un billet Emirates, série « 176 ».

Remarque importante : **vous** n'êtes couvert que sur les périodes suivantes, pour chaque prestation :

## Section A1 – Frais médicaux Covid-19, Section A2 – Évacuation médicale d'urgence et rapatriement et Section B – Indemnité de quarantaine à l'étranger liée à la Covid-19

- La couverture prend effet lorsque **vous** arrivez à votre première destination à l'étranger indiquée sur  **votre itinéraire de voyage**.
- La couverture prend fin au plus tôt :
  - a. Lorsque **vous** rentrez dans  **votre pays de résidence**  ; ou
  - b. Lorsque **vous** rentrez dans  **votre pays de départ**  ; ou
  - c. 31 jours après l'entrée en vigueur de cette couverture.

## Section C - Assistance d'urgence aux voyageurs

- La couverture commence lorsque **vous** montez à bord de votre vol pour votre première destination à l'étranger, comme indiqué sur  **votre itinéraire de voyage**.
- La couverture prend fin au plus tôt :
  - a. Lorsque **vous** rentrez dans  **votre pays de résidence**  ; ou
  - b. Lorsque **vous** rentrez dans  **votre pays de départ**  ; ou
  - c. 31 jours après l'entrée en vigueur de cette couverture.

### Remarque importante :

En cas de traitement contre la Covid-19 entrepris pendant la période de couverture de 31 jours, en vertu de la **Section A1 – Frais médicaux Covid-19** et de la **Section A2 – Évacuation médicale d'urgence et rapatriement**, la couverture se poursuivra au-delà de 31 jours jusqu'à  **votre retour dans votre pays de résidence ou pays de départ**, sous réserve des limites indiquées dans le **tableau des prestations** et des autres conditions générales de la présente police.

Si **vous** êtes placé de façon imprévue en **quarantaine** obligatoire à l'étranger pendant la période de couverture de 31 jours, la couverture en vertu de la **Section B – Indemnité de quarantaine à l'étranger liée à la Covid-19** se poursuivra au-delà de 31 jours, sous réserve des limites indiquées dans le **tableau des garanties** et des autres conditions générales de la présente police.

Chacun des **Assurés** bénéficie des prestations suivantes. Il est important de **vous** référer à chaque section de la couverture pour obtenir plus de détails sur ce à quoi **vous** avez droit si **vous** devez faire une **Demande d'indemnisation**.

## Tableau des prestations

Section	Prestations	Montant assuré jusqu'à :
<b>A1</b>	- Frais médicaux Covid-19- si <b>vous</b> êtes testé positif à la Covid-19	Frais réels jusqu'à CA 210 000
<b>A2</b>	- Évacuation médicale d'urgence et rapatriement - si <b>vous</b> êtes testé positif à la Covid-19 - Rapatriement du corps en cas de décès lié à la Covid-19	Frais réels
<b>B</b>	Indemnité de <b>quarantaine</b> à l'étranger liée à la Covid-19  Limite par jour : Nombre maximal de jours :	CA 1 960  CA 140 14 jours
	Assistance d'urgence aux voyageurs	Inclus

## Comment faire une demande d'indemnisation

### Remarque importante :

**Vous** ou une personne agissant en  **votre nom**  devez contacter la  **société d'assistance**  le plus tôt possible pour

**nous** informer d'une **demande d'indemnisation**. Une **demande d'indemnisation** sera traitée uniquement par **nos** soins directement avec le fournisseur, et aucun paiement ne sera versé à l'**assuré**. Cela ne s'applique pas au remboursement d'un test Covid-19 positif ou des frais de modification de vol retour en raison d'un diagnostic positif.

Tous les documents justifiant la **demande d'indemnisation** doivent **nous** être transmis dès que possible à compter de la date de l'événement qui **vous** amène à soumettre une **demande d'indemnisation**. Toute notification tardive d'une **demande d'indemnisation** peut affecter **notre** acceptation de cette dernière.

**Vous** devez fournir à **vos** frais tous les éléments de preuve raisonnables et nécessaires dont **nous** avons besoin pour étayer une **demande d'indemnisation**. Si les informations fournies sont insuffisantes, **nous** identifierons les informations supplémentaires requises. Si **nous** ne recevons pas les informations dont **nous** avons besoin, **nous** sommes en droit de rejeter la **demande d'indemnisation**.

La **société d'assistance** vous fournira de l'aide pendant  **votre voyage à l'étranger**. Elle assure un service d'urgence 24 heures sur 24, 365 jours par an. Les coordonnées sont disponibles dans la section **Contacts importants**.

Veuillez vérifier que **vous** (ou toute personne **vous** représentant) disposez des informations suivantes lorsque **vous** prenez contact avec la **société d'assistance**, afin que  **votre** demande puisse être traitée efficacement :

- **Vos** nom et adresse
- **Votre** numéro de téléphone à l'étranger
- **Votre itinéraire de voyage**
- **Votre** passeport / carte d'identité et
- Le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de  **votre médecin**.

Pour obtenir plus d'informations sur les Demandes d'indemnisation, veuillez vous reporter aux [Conditions générales](#).

## Définitions générales

Les expressions ou mots qui apparaissent en gras dans la présente police ont le sens indiqué ci-dessous :

**Société d'assistance** désigne le fournisseur d'assistance AIG ou un fournisseur d'assistance tiers référencé dans la section Contacts importants de ce document.

**Demande d'indemnisation** désigne une demande que **vous nous** adressez pour bénéficier des prestations offertes en vertu de la présente police.

**Transporteur commun** désigne tout moyen de transport terrestre, maritime ou aérien exploité en vertu d'une licence valide pour le transport de passagers payants, et qui effectue ses activités selon des horaires et itinéraires fixes, établis et réguliers.

**Pays de départ** désigne le premier pays d'où **vous** êtes parti pour  **votre voyage à l'étranger** selon  **votre itinéraire de voyage**.

**Pays de résidence** désigne le pays où **vous** résidez, où **vous** vous trouvez ou dans lequel **vous** travaillez à la date de réservation de  **votre voyage à l'étranger**.

**Vol** désigne un trajet aérien sur un vol commercial régulier pour lequel **vous** détenez un billet Emirates, série « 176 ».

**Domicile** désigne le lieu de résidence habituelle d'un **assuré** dans  **votre pays de résidence**.

**Hôpital** désigne un établissement constitué et enregistré comme établissement de soins et de traitement des personnes malades ou blessées et qui :

1. dispose d'installations complètes pour les diagnostics et interventions chirurgicales ;
2. assure des services de soins infirmiers vingt-quatre (24) heures sur vingt-quatre par des infirmiers et infirmières diplômés ;
3. est supervisé par une équipe de **médecins** ; et
4. n'est pas principalement une clinique, une maison de soins, de repos ou de convalescence, un foyer pour personnes âgées, un lieu de traitement de l'alcoolisme ou de la toxicomanie ou une institution pour les troubles mentaux ou comportementaux.

**Maladie** désigne une condition physique marquée par une déviation pathologique par rapport à l'état normal sain.

**Assureur** désigne La Compagnie d'assurance AIG du Canada .

**Assuré** désigne la personne mentionnée dans l'**itinéraire de voyage** et qui est admissible à une couverture au titre de la présente police, conformément à un  **voyage à l'étranger** réservé.

**Nécessaire d'un point de vue médical** désigne un service médical fourni par un **médecin** qui :

1. est compatible avec le diagnostic et constitue un traitement usuel pour la **maladie** couverte ;
2. est conforme aux normes actuelles de soins médicaux professionnels ;
3. n'est pas entrepris pour **votre** confort ou celui du **médecin** ;
4. ne peut pas être fourni en dehors d'un **hôpital** (pour les patients hospitalisés) ;
5. n'est pas de nature préventive, ni axé sur le dépistage ; et
6. qui entraîne des frais raisonnables, habituels et ne dépassant pas le niveau général des frais appliqués par d'autres établissements de niveau similaire dans la localité où ils sont encourus, lors de l'administration ou la prestation d'un traitement, de services ou de produits similaires ou comparables aux personnes du même sexe et d'âge et d'état de santé général comparables pour une **maladie** similaire, conformément aux normes médicales reconnues et à la pratique en vigueur, qui n'auraient pas pu être omis sans nuire à **votre maladie**.

**Médecin** désigne un médecin professionnel enregistré et dûment qualifié, titulaire d'une licence en vertu des lois applicables et agissant dans le cadre de sa licence et de sa formation. Le **médecin** ne peut être ni **vous**, ni **votre** parent, ni un **compagnon de voyage**.

**Voyage à l'étranger** désigne **votre** voyage, avec un billet Emirates série « 176 », au-delà des limites territoriales de **votre pays de départ** ou **pays de résidence**, selon le cas, en fonction du pays d'où **vous** partez initialement, conformément à **votre itinéraire de voyage**. Toutefois, le **voyage à l'étranger** n'inclut en aucun cas **votre pays de résidence**.

**Titulaire de la police** désigne Emirates.

**Pathologie préexistante** désigne une infection active de Covid-19 diagnostiquée initialement avant le début de **votre** couverture en vertu de la présente police.

**Quarantaine** désigne une restriction des mouvements ou déplacements imposée par une autorité médicale ou un organisme gouvernemental, afin de ralentir ou d'empêcher la propagation d'une maladie transmissible liée à une épidémie ou pandémie.

**Itinéraire de voyage** désigne l'itinéraire délivré, sous un seul numéro d'itinéraire PNR/Emirates, pour un ou plusieurs **vols** que **vous** avez réservé (directement, indirectement ou dans le cadre d'un forfait) et pour lequel un billet a été émis.

**Compagnon de voyage** désigne une personne (a) que **vous** connaissez personnellement avant **votre voyage à l'étranger**, (b) avec laquelle **vous** avez personnellement coordonné les modalités de voyage, (c) avec laquelle **vous** avez l'intention de voyager pendant au moins 80 pour cent de la durée de **votre voyage à l'étranger**, et (d) sans laquelle **vous** ne pourriez raisonnablement pas entreprendre le **voyage à l'étranger** ; mais ne comprend en aucun cas les membres d'un groupe de voyageurs ne répondant pas à tous les critères (a) à (d).

**Guerre** désigne une action militaire, soit entre des nations, soit résultant d'une guerre civile ou d'une révolution.

**Nous, nos, notre** désigne l'**assureur** ayant émis cette police.

**Vous, votre, vous-même** désigne l'**assuré**.

## Conditions générales

Les **Conditions générales** s'appliquent à l'ensemble des sections de la présente police d'assurance.

1. **Vous** ou une personne agissant en **votre** nom devez contacter la **société d'assistance** le plus tôt possible pour **nous** informer d'une **demande d'indemnisation**.
2. **Vous** êtes tenu de prendre toutes les mesures raisonnables destinées à éviter la survenance de sinistres ou à réduire leur impact, ce qui signifie que **vous** pourrez avoir à présenter une **demande d'indemnisation** au titre de la présente police d'assurance.
3. Pour être entièrement couvert par cette police, **vous** devez respecter les conditions décrites dans la section **Comment faire une demande d'indemnisation**, qui font partie des conditions générales de la police. Le non-respect de ces conditions peut impacter **notre** décision de verser un paiement suite à une **demande d'indemnisation**.
4. **Vous** êtes tenu de communiquer à **notre** service des réclamations l'ensemble des documents requis pour traiter toute **demande d'indemnisation**. **Vous** devrez prendre en charge les coûts associés à cette opération.
5. **Vous** devez **nous** aider à récupérer toute somme que **nous** avons payée si un autre assureur ou une autre partie est tenu de payer ces montants. Cela peut impliquer de **nous** fournir des informations et remplir des formulaires connexes.
6. Un **assuré** demandant le règlement d'une **demande d'indemnisation** doit **nous** autoriser à accéder aux

- rapports ou dossiers médicaux nécessaires auprès de tout **médecin** ayant traité l'**assuré** ; dans le cas contraire, **nous** pourrions ne pas être en mesure de régler la **demande d'indemnisation**.
7. **Nous** pouvons demander à l'**assuré** d'effectuer un (1) ou plusieurs examens médicaux. Dans ce cas, **nous** paierons les frais liés à l'examen, aux rapports et dossiers médicaux, ainsi que les frais de déplacement raisonnables de l'**assuré** et de toute personne tenue de voyager avec l'**assuré** pour assister à l'examen, si la prise en charge de ces frais par **nos** soins a été préalablement convenue. Si l'**assuré** ne se présente pas aux examens sans fournir de motif valable, **nous** pouvons rejeter la **demande d'indemnisation**.
  8. En cas de décès de l'**assuré**, **nous** sommes en droit de demander un examen post mortem à **nos** frais.
  9. **Vous** devez **nous** rembourser tous les montants que **nous vous** avons versés et qui ne sont pas couverts par l'assurance. Cela peut inclure les paiements excédentaires et ceux auxquels **vous** n'avez pas droit.
  10. Lorsqu'une **demande d'indemnisation** est réglée par **nos** soins en vertu de cette police et qu'elle est acceptée comme règlement complet et final de ladite **demande d'indemnisation**, alors **nous** n'effectuerons aucun autre paiement pour la même **demande d'indemnisation**.
  11. Toute fraude, malversation volontaire ou dissimulation délibérée de renseignements par un **assuré** à tout moment rendra la présente police invalide au titre de la couverture de cet **assuré**.
  12. Cette police, ainsi que tout litige entre **vous** et **nous** qui en découle, sera régie par le droit de **votre** province de résidence, sans donner effet à ses dispositions sur les conflits de lois. Les **assurés** et **nous** acceptons de nous soumettre aux tribunaux de **votre** province de résidence pour déterminer tout litige découlant de ou en rapport avec cette police.
  13. Les conditions générales de cette police seront disponibles en anglais et en français. Toute communication relative à cette police sera en anglais et en français.
  14. Lorsqu'une **demande d'indemnisation** est considérée comme admissible en vertu de la police, **nous** effectuons les paiements liés à la **demande d'indemnisation** directement auprès du fournisseur uniquement, et aucun paiement n'est versé à l'**assuré**.
  15. **Nous** pouvons également contacter des tiers qui ont fourni ou devaient fournir des services à l'**assuré** (par exemple, une compagnie aérienne, une agence de voyages ou un hôtel) pour vérifier les renseignements fournis.
  16. Les primes doivent être payées par le **titulaire de la police** comme convenu, et les informations **nous** seront fournies sous la forme et à la fréquence que **nous** exigeons raisonnables pour que la couverture reste en vigueur.
  17. La présente police n'a pas pour objet de donner à toute personne autre que l'**assuré**, le **titulaire de la police** ou **nous** le droit d'appliquer l'une de ses dispositions.
  18. Toute poursuite ou procédure intentée contre **nous** pour le recouvrement de sommes d'assurance payables en vertu du contrat est absolument interdite, à moins qu'elle ne soit intentée dans le délai prévu par l'Insurance Act (pour les poursuites et procédures régies par les lois de l'Alberta, de la Colombie-Britannique et du Manitoba), la Loi de 2002 sur la prescription des actions (pour les poursuites et procédures régies par les lois de l'Ontario), ou toute autre loi applicable.
  19. L'**assuré** et tout demandeur en vertu de la présente garantie a le droit, tel que déterminé par la loi applicable dans votre province ou territoire de résidence, d'obtenir une copie de la police collective, sur demande, sous réserve de certaines restrictions d'accès.

## Exclusions générales

Les **exclusions générales** s'appliquent à l'ensemble des sections de la présente police. En plus des présentes **exclusions générales**, veuillez également vous reporter au paragraphe « Ce que ne comprend pas **votre** couverture » de chaque section de la police, qui définit d'autres exclusions spécifiques à cette section.

**Nous** ne serons pas responsables, en vertu d'une section quelconque de la police, de toute **Demande d'indemnisation** découlant de, basée sur, liée ou attribuable à :

1. Tous les coûts non liés à la COVID-19.
2. Toutes les **pathologies préexistantes** ou toute complication en découlant.
3. **Votre** décision de voyager contre l'avis d'un **médecin** ou dans le but d'obtenir un avis ou un traitement médical pour la Covid-19.
4. Une **guerre**, guerre civile, invasion, révolution ou tout événement similaire.
5. Toute perte, dépense, responsabilité ou dommage engendré à tout bien, résultant de radiations ionisantes ou d'une contamination par radioactivité de :
  - a. tout combustible nucléaire ; ou
  - b. déchet nucléaire issu de la combustion de :
    - (i) combustible nucléaire ; ou
    - (ii) matériau nucléaire radioactif, toxique ou explosif ; ou
    - (iii) d'autres propriétés dangereuses de tout équipement nucléaire explosif.
6. La dispersion, l'application ou le rejet de substances biologiques ou chimiques pathogènes ou toxiques.
7. Un voyage vers un pays ou une région spécifique si, avant le début de **votre voyage à l'étranger**, un organisme gouvernemental officiel ou une autorité sanitaire de **votre pays de résidence** a émis une interdiction de voyager vers ce pays ou cette région.
8. Un acte délibéré, malveillant, imprudent, illégal ou criminel **de votre part**.
9. Un suicide ou une tentative de suicide **de votre part**.

10. Toute situation dans laquelle **vous vous** mettez volontairement en danger (à moins que **vous** ne tentiez de sauver la vie de quelqu'un).
11. **Votre** incapacité à obtenir les inoculations et vaccins requis par un organisme gouvernemental de (a) **votre pays ou province de résidence** ou (b) de l'une de **vos destinations pour votre voyage à l'étranger**.
12. Tout voyage effectué pour lequel la destination se trouve au sein de **votre pays de résidence**.

Par ailleurs :

13. Sauf dans les cas prévus à la **section A1**, la présente police ne couvre pas les frais de tests Covid-19 avant le **voyage à l'étranger**, de tests Covid-19 à l'aéroport de départ ou d'arrivée, ni de tests Covid-19 obligatoires exigés par un organisme gouvernemental officiel ou une autorité sanitaire.
14. Lorsque la législation locale l'autorise, la présente police ne couvre pas tout(e) perte, dépense, événement ou responsabilité couvert(e) par toute autre police d'assurance, tout plan ou acte du gouvernement ou qui est payable par un tiers quelconque. En revanche, nous paierons la différence entre ce qui est à la charge de l'autre police d'assurance ou régime ou acte de gouvernement ou de cette autre source et ce à quoi vous auriez autrement droit en vertu de cette police.
15. Cette police ne couvre pas tous les préjudices, coûts, frais ou dépenses indirects (c'est-à-dire les préjudices, coûts, frais ou dépenses non répertoriés sous la rubrique « Ce que comprend votre couverture » dans les sections Vos prestations en vertu de la présente police, par exemple la perte de revenus si vous ne pouvez pas travailler en raison d'une maladie).
16. Cette police ne couvre pas tous frais que vous auriez été tenu de payer si le motif de la Demande d'indemnisation ne s'était pas produit (par exemple le coût de la nourriture que vous auriez payé dans tous les cas).

Remarque importante :

#### **Exclusions de sanctions :**

**L'assureur :**

- (a) n'est pas tenu de fournir une couverture ni d'effectuer des paiements en vertu des présentes si, ce faisant, il contrevient aux lois ou règlements en matière de sanctions et s'expose ainsi, ou expose sa société mère ou son entité de contrôle ultime, à des pénalités prévues par les lois ou règlements en question.
- (b) Cette police ne couvre pas : les pertes, les blessures, les préjudices ou la responsabilité légale subis directement ou indirectement par tout individu ou entité identifié sur une liste de surveillance gouvernementale applicable comme soutenant le terrorisme, le trafic de stupéfiants ou la traite des êtres humains, le piratage, la prolifération des armes de destruction massive, le crime organisé, les activités cybernétiques malveillantes ou les violations des droits de l'homme ; ou ne paie pas les **sinistres**, les pertes ou les dépenses impliquant tout fournisseur de services qui figure sur une telle liste.

## **Vos prestations en vertu de la présente police**

### **Section A1 – Frais médicaux COVID-19**

Remarque importante :

1. **Vous** ou une personne agissant en **votre** nom devez contacter la **société d'assistance** le plus tôt possible ; et
2. Si **vous** êtes en droit de recevoir le paiement de tout ou partie des frais médicaux de toute autre source, **nous** paierons la différence.

#### **Ce que comprend votre couverture en vertu de la Section A1**

Nous paierons, à concurrence du montant établi dans le **tableau des prestations**, les coûts **nécessaires d'un point de vue médical** et raisonnables résultant de **votre** test positif à la Covid-19 pendant **votre voyage à l'étranger**. Cela inclut :

#### **Ce que ne comprend pas votre couverture en vertu des Sections A1 et A2**

En plus des exclusions énoncées dans la section **Exclusions générales**, cette police ne couvre pas les pertes ou dommages découlant de, basé(e)s sur ou attribuables à :

1. Soins médicaux, chirurgicaux et **hospitaliers** d'urgence ainsi que les frais d'ambulance.
  2. Si **vous** ne pouvez pas rentrer dans **votre pays de résidence** ou **pays de départ** comme **vous** l'aviez prévu au départ et que la **société d'assistance** estime que le prolongement de **votre séjour** est **nécessaire d'un point de vue médical**, **nous** paierons les frais suivants :
    - hébergement supplémentaire (chambre uniquement)
    - frais supplémentaires de déplacement (en classe économique, à moins qu'une classe de voyage supérieure ne soit confirmée comme **nécessaire d'un point de vue médical** et préalablement autorisée par la **société d'assistance**) pour **vous** permettre de rentrer dans **votre pays de résidence** ou **pays de départ**.
- En outre, **nous** paierons le montant des tests Covid-19 de suivi pendant **votre quarantaine** si, lors d'un **voyage à l'étranger**, **vous** êtes placé de façon imprévue en **quarantaine** obligatoire en dehors de **votre pays de résidence** ou **pays de départ** par décision écrite d'une autorité gouvernementale ou médicale pour l'un des deux motifs suivants :
- **Vous** avez été testé positif à la Covid-19 ; ou
  - L'organisme gouvernemental en question estime que **vous**, ou l'un de vos **compagnons de voyage**, avez spécifiquement été exposés au coronavirus responsable de la Covid-19.
1. Tout traitement ou opération chirurgicale que la **société d'assistance** estime ne pas être immédiatement nécessaire et qui peut attendre jusqu'à **votre retour dans votre pays de résidence**. La décision de la **société d'assistance** est ferme et définitive.
  2. Le coût supplémentaire d'une chambre d'**hôpital** individuelle ou privée, à moins qu'aucune chambre d'**hôpital** double soit disponible ou qu'une chambre individuelle ou privée soit **nécessaire d'un point de vue médical**.
  3. Tous les coûts liés à des problèmes de santé non liés à un diagnostic de Covid-19 lors de **votre voyage à l'étranger**.
  4. Tous les frais liés aux opérations de recherche et de sauvetage qui **vous** sont facturés par un gouvernement, une autorité réglementée ou un organisme privé dans le cadre d'opérations de recherche et de sauvetage **vous** concernant. Cela n'inclut pas les frais d'évacuation sanitaire par le moyen de transport le plus approprié.
  5. Tous les frais relatifs aux points suivants :
    - les appels téléphoniques ;
    - les courses de taxis ;
    - les frais de nourriture et de boisson (à moins qu'ils ne fassent partie de **vos frais hospitaliers** si **vous** êtes hospitalisé) ; ou
    - les frais que **vous** réglez directement auprès du fournisseur.
  6. Tout traitement médical et les frais y afférents que **vous** devez payer si vous avez refusé de rentrer dans **votre pays de résidence** ou **pays de départ** alors que la **société d'assistance** considère que vous étiez en état de voyager.
  7. Tout traitement ou médicament d'une quelconque nature que **vous** recevez après **votre retour dans votre pays de résidence** ou **pays de départ**.
  8. Les frais qui n'ont pas été engagés par vous ou en **votre nom**.

Veillez noter que les conditions énoncées dans la section **Conditions générales** s'appliquent à toutes les sections relatives aux prestations.

#### Les justificatifs de Demandes d'indemnisation requises pour la Section A1 peuvent inclure

- Attestation de test médical positif à la COVID-19
- Preuve de voyage (facture de confirmation, billets de voyage)
- Factures de frais médicaux
- Lettre officielle du **médecin** traitant du lieu de séjour confirmant que les frais supplémentaires étaient **nécessaires d'un point de vue médical**

**Remarque** : **nous** pouvons demander des justificatifs supplémentaires pour appuyer **votre demande d'indemnisation** selon les circonstances, auquel cas **nous vous** en ferons la demande.

## Section A2 – Évacuation médicale d'urgence et rapatriement

### Remarque importante :

Dans le cas où **vous** avez été testé positif à la Covid-19 pendant **votre voyage à l'étranger** et où vous avez besoin d'un traitement **nécessaire d'un point de vue médical**, **nous** nous réservons le droit de **vous** déplacer d'un **hôpital** à un autre et/ou d'organiser **votre rapatriement à domicile** à tout moment pendant votre **voyage à l'étranger**. **Nous** le ferons si le **médecin** consulté et la **société d'assistance** estiment que **vous** pouvez être déplacé en toute sécurité et/ou voyager en toute sécurité vers **votre pays de résidence**, **votre pays de départ** ou **votre domicile** pour poursuivre votre traitement.

Ce que comprend votre couverture en vertu de la Section A2

Ce que ne comprend pas votre couverture en vertu de la Section A2

Nous paierons, à concurrence du montant établi dans le [tableau des prestations](#), les frais raisonnables et nécessaires d'évacuation d'urgence et de rapatriement résultant de **vos** diagnostic de Covid-19 au cours de **vos** voyage à l'étranger. Cela inclut :

1. Le coût de **vos** retour anticipé dans **vos** pays de résidence ou pays de départ si cela s'avère nécessaire d'un point de vue médical, après autorisation de la société d'assistance.
2. Les frais engagés pour **vous** transporter vers un hôpital jugé approprié pour un traitement nécessaire d'un point de vue médical.
3. Le retour d'un (1) **compagnon de voyage** et d'enfants mineurs dans **vos** pays de résidence.
4. En cas de décès, cette prestation inclut le coût du rapatriement de **vos** corps ou de vos cendres dans **vos** pays de résidence ou pays de départ, à concurrence du montant établi dans le [tableau des prestations](#).

Si la demande d'indemnisation fait référence à **vos** voyage retour vers **vos** pays de résidence et que **vous** ne possédez pas de billet retour, nous déduirons de votre demande d'indemnisation un montant égal au tarif du vol aller affiché par **vos** transporteur d'origine (sur la base de la même classe de voyage que celle que **vous** avez payée pour **vos** voyage aller) pour l'itinéraire utilisé pour **vos** retour.

Veuillez noter que les conditions énoncées dans la section [Conditions générales](#) s'appliquent à toutes les sections relatives aux prestations.

**Les justificatifs de Demandes d'indemnisation requises pour la Section A2 peuvent inclure**

- Attestation de test médical positif à la COVID-19
- Preuve de voyage (facture de confirmation, billets de voyage)
- Lettre officielle du **médecin** traitant du lieu de séjour, confirmant que le rapatriement est nécessaire d'un point de vue médical

**Remarque :** nous pouvons demander des justificatifs supplémentaires pour appuyer **vos** demande d'indemnisation selon les circonstances, auquel cas **nous** **vous** en ferons la demande.

Veuillez vous reporter aux exclusions décrites à la [Section A1](#) et aux [exclusions générales](#) de la présente police pour savoir ce que ne comprend pas votre couverture. En outre, nous ne couvrirons aucun frais que **vous** régliez directement auprès du fournisseur.

## Section B – Indemnité de quarantaine à l'étranger liée à la COVID-19

**Remarque importante** : cette prestation n'est due que pendant la durée de **vos** placement imprévu en **quarantaine** obligatoire à l'étranger et cesse si **vous** êtes placé en **quarantaine** obligatoire à **vos** retour dans **vos** pays de résidence ou pays de départ. Ce montant vise à **vous** aider à régler tous les frais d'hébergement nécessaires et raisonnables directement liés à **vos** quarantaine.

### Ce que comprend votre couverture en vertu de la Section B

**Nous** paierons, à concurrence du montant établi dans le **tableau des prestations**, les frais engagés si, pendant un **voyage à l'étranger**, **vous** êtes placé de façon imprévue en **quarantaine** obligatoire en dehors de **vos** pays de résidence ou pays de départ par décision écrite d'une autorité gouvernementale ou médicale pour l'un des deux motifs suivants :

- **Vous** avez été testé positif à la Covid-19 ; ou
- L'organisme gouvernemental en question estime que **vous**, ou l'un de vos **compagnons de voyage**, avez spécifiquement été exposés au coronavirus responsable de la Covid-19.

Afin de couvrir les frais d'hébergement raisonnables et nécessaires directement liés à cette **quarantaine**, **nous** paierons, à concurrence du montant établi dans le **tableau des prestations**, pour une durée maximale de 14 jours consécutifs.

### Ce que ne comprend pas votre couverture en vertu de la Section B

En plus des exclusions énoncées dans la section **Exclusions générales**, cette police ne couvre pas les pertes ou dépenses découlant de, basées sur ou attribuables à toute **quarantaine** obligatoire qui s'applique généralement ou habituellement à :

- tous les passagers arrivant/en transit, ou tous les passagers arrivant/en transit d'une zone géographique particulière ;
- toutes les personnes se trouvant actuellement dans une zone géographique particulière ;
- tous les passagers, ou un sous-groupe de passagers plus étendu que **vous** et **vos** ou **vos** **compagnon(s) de voyage**, quel que soit le **transporteur commun** ;
- les frais que **vous** réglez directement auprès du fournisseur d'hébergement de **quarantaine**.

Veuillez noter que les conditions énoncées dans la section **Conditions générales** s'appliquent à toutes les sections relatives aux prestations.

#### Les justificatifs de Demandes d'indemnisation requis pour la Section B peuvent inclure

- Attestation de test médical positif à la COVID-19
- Justificatif d'un mandat de **quarantaine** délivré par une autorité gouvernementale ou un **médecin**
- Preuve d'admission à l'**hôpital** et de la date et heure de **vos** sortie
- Preuve de voyage (facture de confirmation, billets de voyage)

**Note** : **nous** pouvons demander des justificatifs supplémentaires pour appuyer **vos** demande d'indemnisation selon les circonstances, auquel cas **nous** **vous** en ferons la demande.

## Section C – Assistance d'urgence aux voyageurs

**Remarque importante** – Cette section ne couvre que les services d'assistance ; elle ne couvre pas les frais médicaux d'urgence, les frais de rapatriement ou d'autres frais, sauf s'ils sont couverts par une autre section de cette police.

La **société d'assistance** assurera un service d'assistance aux voyageurs 24 heures sur 24 dans le monde entier en cas d'urgence lors de **vos** voyage à l'étranger, dans les cas suivants :

- **Vous** êtes refusé à l'embarquement d'un **vol** pour cause de fièvre ou autre problème médical.
- **Vos** entrée dans le pays de destination est refusée pour cause de fièvre ou autre problème médical.
- **Vous** développez des symptômes pendant le voyage.

Si **vous** avez besoin d'un traitement médical nécessitant l'admission à l'**hôpital** en tant que patient, des services de transport d'urgence ou un rapatriement à **domicile** pour une raison quelconque couverte par la présente police, **vous** devez contacter la **société d'assistance** et suivre ses conseils ou instructions. Le non-respect de cette condition peut affecter **vos** Demande d'indemnisation en vertu de la présente police.

La **société d'assistance** exploite un réseau de centres de service qui **vous** fournira une assistance de voyage 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 pendant **vos** voyage à l'étranger.

En fonction de **vos** besoins spécifiques, **nous** pouvons :

1. **vous** orienter, lorsque des soins médicaux sont nécessaires, vers une structure médicale appropriée, surveiller **vos** état de santé et votre traitement, et informer **vos** famille et vos amis à **domicile** ; et
2. consulter **vos** **médecin** pour déterminer si et quand une évacuation et un rapatriement d'urgence sont nécessaires et coordonner tous les services concernés.

**Nous** essaierons de **vous** donner accès à des soins médicaux pendant **vos** voyage, mais la **société**

**d'assistance** ne peut pas garantir que les structures médicales appropriées seront toujours disponibles. La **société d'assistance** est uniquement responsable de surveiller **votre** état de santé à distance et ne peut pas prendre en charge **votre** traitement médical. Veuillez noter que si **votre demande d'indemnisation** n'est pas couverte par la police, la fourniture d'une assistance d'urgence ne constituera pas en soi une reconnaissance d'acceptation par l'assureur d'un quelconque paiement de **votre demande d'indemnisation**.

Veuillez consulter les informations fournies dans la section **Contacts importants** pour savoir comment contacter la **société d'assistance**.

### **Votre droit de porter plainte**

**Nous** croyons que **vous** méritez un service courtois, juste et rapide. Si **notre** service ne répond pas à **vos** attentes, veuillez communiquer avec **nous** aux coordonnées ci-dessous, en prenant soin de fournir le numéro de police ou de la **déclaration de sinistre**, ainsi que le nom de l'**assuré**. Cela **nous** permettra de **vous** répondre plus rapidement et plus efficacement.

Relations avec la clientèle : Adresse : 120, boul. Bremner, bureau 2200, Toronto (Ontario) Canada, M5J 0A8  
Sans frais: 1-800-387-4481

Les coordonnées sont fournies à la page 11 du présent document.

**Nous** sommes fiers d'offrir un service exemplaire à tous les titulaires de police. Ce service de grande qualité nous permet de gagner et de conserver la confiance et la fidélité de nos clients.

L'objectif de **notre** Politique de règlement des plaintes consiste à établir une procédure gratuite et équitable de traitement des plaintes.

Cette politique a également pour objet d'encadrer la réception des plaintes, la livraison des accusés de réception, la création des dossiers de plaintes, la compilation des plaintes aux fins de préparation et de dépôt de rapports périodiques auprès d'organismes de réglementation provinciaux, et, au Québec, le transfert des dossiers de plaintes à l'Autorité des marchés financiers (AMF).

Si **nos** représentants Travel Guard sont incapables de régler **votre** problème et que **vous** souhaitez que **votre** plainte soit portée à l'attention de l'**assureur**, **vous** pouvez communiquer avec **nous** verbalement ou par écrit. Si vous connaissez le nom du représentant de l'unité administrative concernée, adressez-vous directement à cette personne. Si vous ne savez pas avec qui communiquer, **nos** représentants Travel Guard pourront **vous** fournir les coordonnées pertinentes.

Le représentant responsable de **votre** dossier **vous** fera parvenir un accusé de réception dans les trois (3) jours ouvrables suivant la réception de la plainte qui contiendra les renseignements pertinents associés à celle-ci.

Sur réception de la plainte, le représentant lancera le processus d'examen de plaintes. Un dossier de plainte est ouvert pour chaque plainte et renferme les renseignements relatifs à la plainte respective, le résultat du processus d'examen de la plainte (l'analyse et les documents justificatifs), ainsi que toute la correspondance écrite avec le plaignant. Le représentant examinera la plainte et **vous** fera parvenir, dans les dix (10) jours ouvrables suivant la réception de celle-ci, une réponse écrite exposant en détail les motifs justificatifs ou indiquant qu'un délai supplémentaire est nécessaire ainsi que les raisons de ce délai.

Si le représentant n'est pas en mesure de résoudre **votre** problème, vous pouvez demander que la plainte soit portée à l'attention de la haute direction de l'unité administrative afin qu'elle soit examinée plus en détail aux fins de résolution.

[Pour consulter l'intégralité de la politique de règlement des plaintes, veuillez consulter notre site au www.travelguard.ca](http://www.travelguard.ca)

## **Contacts importants**

### **ASSISTANCE MÉDICALE D'URGENCE ET ASSISTANCE AUX VOYAGEURS**

**\*Lorsque vous vous trouvez aux Émirats arabes unis, vous pouvez également appeler le 800 3 244 (numéro local) pour contacter une personne parlant anglais et arabe.**

Langue	Déclarations de sinistre : numéro de téléphone	Déclarations de sinistre : adresse électronique	Assistance : numéro de téléphone	Assistance : adresse électronique
Arabe	+60327725761	<a href="mailto:Emirates.Claims@aig.com">Emirates.Claims@aig.com</a>	+60327725761	<a href="mailto:Emirates.Assistance@aig.com">Emirates.Assistance@aig.com</a>
Anglais	+44 1273 765315	<a href="mailto:aigtravelclaims@aig.com">aigtravelclaims@aig.com</a>	+44 1273 456672	<a href="mailto:Uk.assistance@aig.com">Uk.assistance@aig.com</a>
Français	+33 1 49 02 42 22	<a href="mailto:Declarations.A&amp;H@aig.com">Declarations.A&amp;H@aig.com</a>	+33 1 49 02 46 70	<a href="mailto:FR.Assistance@aig.com">FR.Assistance@aig.com</a>
Allemand	+49 699 711 3997	<a href="mailto:DE.travelclaims@AIG.com">DE.travelclaims@AIG.com</a>	+49 699 711 3999	<a href="mailto:DE.assistance@aig.com">DE.assistance@aig.com</a>
Allemand/italien (SWI)	+41 433333758	<a href="mailto:aigtravelclaims@aig.com">aigtravelclaims@aig.com</a>	+49 699 711 3999	<a href="mailto:Uk.assistance@aig.com">Uk.assistance@aig.com</a>
Italien	+39 023690699	<a href="mailto:Sinistri.ITA@aig.com">Sinistri.ITA@aig.com</a>	+39 023690698	<a href="mailto:IT.assistance@aig.com">IT.assistance@aig.com</a>
Mandarin	+60327725761	<a href="mailto:Emirates.Claims@aig.com">Emirates.Claims@aig.com</a>	+60327725761	<a href="mailto:Emirates.Assistance@aig.com">Emirates.Assistance@aig.com</a>
Thaï	+6626491346	<a href="mailto:THAssistance@aig.com">THAssistance@aig.com</a>	+6626491346	<a href="mailto:THAssistance@aig.com">THAssistance@aig.com</a>
Vietnamien	+8428 6299 2185	<a href="mailto:VNAssistance@aig.com">VNAssistance@aig.com</a>	+8428 6299 2185	<a href="mailto:VNAssistance@aig.com">VNAssistance@aig.com</a>
Espagnol	+34 91 275 4683	<a href="mailto:siniestrosespana@aig.com">siniestrosespana@aig.com</a>	+34 91 275 4683	<a href="mailto:medicalba@aig.com">medicalba@aig.com</a>
Portugais	+351 21 340 5269	<a href="mailto:Sinistros.aigportugal@aig.com">Sinistros.aigportugal@aig.com</a>	+351 21 340 5269	<a href="mailto:medicalba@aig.com">medicalba@aig.com</a>

**Disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.**

En signant ci-dessous, la présidente et chef de la direction de l'Assureur accepte, au nom de l'Assureur, toutes les conditions de la présente police.



Présidente et chef de la direction

La Compagnie d'assurance AIG du Canada  
120, boul. Bremner, bureau 2200  
Toronto (Ontario) Canada  
M5J 0A8