

IMPORTANT - Informations essentielles pour traiter votre demande

Date d'achat du voyage	Année	Mois	Jour	Coût du voyage	\$	Type de réclamation Annulation de voyage Retard ou annulation de vol Interruption de voyage Délai de retour Autre, spécifiez _____
Date de la demande d'annulation au fournisseur	Année	Mois	Jour	Montant réclamé	\$	
Date prévue de départ	Année	Mois	Jour	Destination prévue (ville et pays)		
Date prévue de retour	Année	Mois	Jour			
Veuillez expliquer la raison de votre annulation ou interruption (<i>si nécessaire, continuez sur une autre feuille</i>)						Avez-vous obtenu un remboursement ou un crédit de votre fournisseur de service? Oui Non
<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>						<i>Si oui, veuillez joindre la réponse du fournisseur de service et assurez-vous d'indiquer tous les remboursements et crédits obtenus dans le tableau ci-dessous.</i>

Frais réclamés (payés avec votre carte de crédit)

Description des frais	Fournisseur de voyage (grossiste, transporteur, achat en ligne, etc.)	Montant payé (CAD)	Remboursement ou crédit déjà reçu (CAD)	Montant réclamé (CAD)
Ex. : Forfait voyage	Grossiste ABC	1,000 \$	250 \$	750 \$
		\$	\$	\$
		\$	\$	\$
		\$	\$	\$
		\$	\$	\$
				\$

Engagement, Autorisation et Subrogation

- J'atteste, par la présente, n'avoir reçu aucune indemnité qui ne soit ici déclarée pour la perte qui fait l'objet de cette demande.
- Je certifie que je n'ai en aucune façon causé ou cherché, directement ou indirectement, à causer cette perte. Je n'ai dissimulé ni déformé aucune circonstance ni aucun fait concernant la couverture ou son objet.
- Je cède à CanAssistance inc. toutes les prestations payables par des tiers pour des sinistres couverts au titre de la police. De plus, je demande à ces tiers de verser directement à CanAssistance inc. les prestations payables par suite de la présentation par CanAssistance inc. d'une demande de règlement à l'égard de ces sinistres.
- Dans le but de permettre l'évaluation de ma demande de prestations, j'autorise les compagnies d'assurances, les compagnies aériennes, les agents de voyage et tout autre organisation ou personne détenant des renseignements à mon sujet ou sur le sinistre ayant donné lieu à ma demande de règlement, à communiquer et transmettre ces renseignements à CanAssistance inc. De plus, j'autorise CanAssistance inc. à divulguer les renseignements qu'elle détient à mon sujet à l'assureur de ma police d'assurance voyage et à ses réassureurs, à ses vérificateurs internes et externes et à tout professionnel ou à toute organisation mandaté par CanAssistance inc. dans le cadre du traitement de ma demande de règlement.
- Je déclare par la présente que les déclarations qui précèdent avec leurs détails ainsi que les renseignements communiqués dans les documents annexés sont complets et exacts, sachant que toute fausse déclaration peut rendre nulle l'attestation ou la police d'assurance et entraîner le refus de ma demande de prestations.
- En considération des prestations qui seront payées conformément à mon contrat, je cède et subroge par les présentes à mon assureur, mes droits et recours contre quiconque et toute personne qui peut être responsable ou redevable des sommes, des dommages, pertes et/ou blessures subies par moi et/ou un ou plusieurs membres de ma famille, protégés en vertu de mon contrat, jusqu'à concurrence de tous les montants qui seront payés par mon assureur et subroge ainsi mon assureur par les présentes dans tous mes droits et recours pour lesdits montants.
- Je m'engage à n'accepter aucun règlement sans l'approbation antérieure de mon assureur, à défaut de quoi tous les montants payés par mon assureur lui seront remboursés sans délai, et je m'engage et accepte de rembourser à mon assureur tout montant que je peux recevoir de quiconque et de toute personne qui peut être responsable ou redevable desdites sommes, dommages, pertes et/ou blessures ou de toute personne tenue pour elle, jusqu'à concurrence du montant payé par mon assureur.
- En nous transmettant ce présent formulaire, vous comprenez que nous traiterons vos renseignements personnels conformément aux modalités de notre Politique de confidentialité. Nous vous invitons à lire attentivement notre Politique de confidentialité disponible sur notre site internet, laquelle prévoit notamment les catégories de tiers à qui il est nécessaire de communiquer vos renseignements personnels, parfois à l'extérieur de votre province de résidence, ainsi que vos droits d'accès et de rectification de vos renseignements personnels.

Signature du détenteur de la carte ou héritier légal : _____ Date : _____

Signature du conjoint si celui-ci ou celle-ci réclame : _____ Date : _____

Signature de la personne à charge, si celle-ci réclame et est majeure : _____ Date : _____

ENVOYER LE FORMULAIRE DÛMENT REMPLI AINSI QUE TOUS LES AUTRES DOCUMENTS REQUIS À CANASSISTANCE
Via notre site sécurisé :
canassistance.com/fr/assures/depot

Envoyez tous les documents numérisés et conservez les originaux. Nous nous réservons le droit d'exiger les documents originaux jusqu'à un an suivant le dépôt de la réclamation.

Par la poste:
**CanAssistance, Service des règlements d'assurance voyage
1981, avenue McGill College, bureau 400 Montréal, (Québec) H3A 2W9**

AVIS IMPORTANT

Si votre demande de remboursement est admissible, par défaut un chèque sera émis au titulaire du contrat. Si vous préférez recevoir votre paiement par dépôt direct, veuillez remplir ce formulaire et joindre un spécimen de chèque.

Le versement des prestations par dépôt direct est un service sans frais et est avantageux à plus d'un égard :

- Vous évitez les délais des services postaux et les risques de perte.
- Les fonds virés à votre compte de banque ne sont pas retenus - contrairement à ceux déposés par chèque - et peuvent être retirés dès qu'ils sont déposés.

Via notre site sécurisé :

canassistance.com/fr/assures/depot

Envoyez tous les documents numérisés et conservez les originaux. Nous nous réservons le droit d'exiger les documents originaux jusqu'à un an suivant le dépôt de la réclamation.

Par la poste :

CanAssistance, Service des règlements d'assurance voyage
1981, avenue McGill College, bureau 400, Montréal (Québec) H3A 2W9

Identification du titulaire

Nom complet du titulaire

No. de contrat

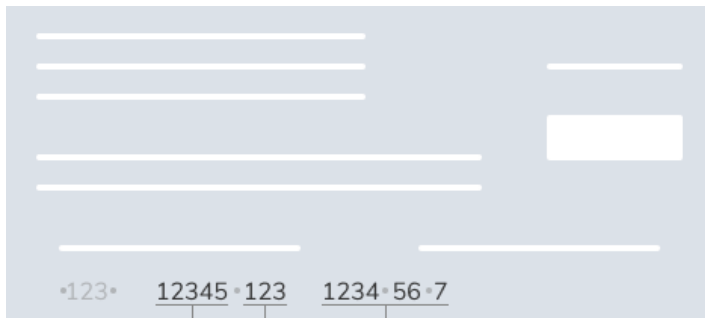
No. De dossier

Renseignements bancaires (Institutions financières canadiennes seulement)

Pour éviter des erreurs et des délais dans le paiement, veuillez joindre un spécimen de chèque. Il est aussi possible d'obtenir un spécimen de chèque en utilisant les services bancaires en ligne de votre institution financière.

Numérisez le document ou prenez-le en photo, en vous assurant que tous les renseignements sont lisibles.

Si vous n'êtes pas en mesure de fournir un spécimen de chèque, veuillez compléter attentivement les sections ci-dessous.



No. de transit

No. d'institution

No. de compte

Je demande que mes prestations soient versées par transfert électronique de fonds (dépôt direct) dans ce compte.

Signature du titulaire

Date