

**IMPORTANT – VEUILLEZ LIRE AVANT DE CONTINUER**

Avant de compléter ce formulaire, veuillez vous assurer de lire tous les éléments ci-dessous et de cocher ceux applicables à votre situation :

*Si vous avez acheté votre voyage auprès d'une agence de voyage au Québec, veuillez consulter le site internet de votre compagnie d'assurance pour les instructions spécifiques relatives à cette situation particulière*

Avez-vous communiqué avec votre fournisseur de service (grossiste, transporteur, hébergement, etc.) afin d'obtenir un crédit ou un remboursement?

Avez-vous joint tous ces documents :

Le formulaire de règlement **ENTIÈREMENT** rempli et signé  
 Preuve d'annulation de votre voyage auprès du fournisseur  
 La copie de tous les crédits et remboursements déjà obtenus  
 Les factures détaillées de vos fournisseurs de service incluant leurs politiques d'annulation

La preuve de paiement du voyage (tel qu'un relevé de votre carte de crédit ou compte bancaire)  
 Les billets d'avion (si applicable)  
 Formulaire de remboursement par dépôt direct rempli et signé (si applicable)

**Informations sur le titulaire de la police**

Compagnie d'assurance		Numéro de contrat ou certificat		No de groupe (si assurance collective)		No de dossier (optionnel)	
Nom				Genre			
				M		F	
Prénom				Date de naissance			
				Année		Mois	Jour
Courriel			Téléphone 1		Téléphone 2		
Adresse de correspondance							
No.		Rue		Apt.		Ville	Province
							Code postal
Est-ce que le titulaire réclame?		Oui		Non			

**Assurés réclamant (autres que le titulaire)**

Nom conjoint		Prénom		Genre		Date de naissance	
				M		F	
				Année		Mois	Jour
Nom enfant à charge		Prénom		Genre		Date de naissance	
				M		F	
				Année		Mois	Jour
Nom enfant à charge		Prénom		Genre		Date de naissance	
				M		F	
				Année		Mois	Jour
Nom enfant à charge		Prénom		Genre		Date de naissance	
				M		F	
				Année		Mois	Jour

**Autres assurances**

Est-ce que vous, votre conjoint ou votre enfant à charge détenez une autre assurance voyage ?  Oui  Non *Si oui, veuillez fournir les renseignements suivants.*

**Assurance collective :**

Titulaire \_\_\_\_\_ Compagnie d'assurance \_\_\_\_\_

Numéro de la police \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone de la compagnie \_\_\_\_\_

Numéro d'identification \_\_\_\_\_

**Assurance voyage avec une carte de crédit:**

Détenteur de la carte \_\_\_\_\_ Nom de l'institution financière \_\_\_\_\_

Numéro de la carte \_\_\_\_\_

**Autre assurance voyage:**

Titulaire \_\_\_\_\_ Compagnie d'assurance \_\_\_\_\_

Numéro de la police \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone de la compagnie \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà initié une réclamation?  Oui  Non *Si oui, veuillez indiquer le numéro de dossier :* \_\_\_\_\_

**IMPORTANT - Informations essentielles pour traiter votre demande**

Date d'achat du voyage	Année	Mois	Jour	Coût du voyage	\$	Date prévue de départ	Année	Mois	Jour
Date de la demande d'annulation au fournisseur	Année	Mois	Jour	Montant réclamé	\$	Date prévue de retour	Année	Mois	Jour
Est-ce que le voyage a été acheté auprès d'une agence de voyage au Québec?	Oui	Non	Destination prévue (ville et pays)						
Si oui, avez-vous soumis et reçu la réponse de l'OPC? (Facultatif)	Oui	Non	_____						
<i>Si vous avez répondu « oui » à ces questions, veuillez joindre une copie de la décision de l'OPC</i>									
Avez-vous obtenu un remboursement ou un crédit de votre fournisseur de service?	Oui	Non	_____						
<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**

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.

Signature du titulaire de la police 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](https://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