

**POUR SOUMETTRE VOTRE DEMANDE DE RÈGLEMENT
VEUILLEZ :**

- ÉTAPE 1** Réunir tous les documents nécessaires à la présentation de votre demande de règlement
- ÉTAPE 2** Remplir et signer le formulaire de demande de règlement
- ÉTAPE 3** Remplir tout autre formulaire requis
- ÉTAPE 4** Remplir l'aide-mémoire ci-dessous
- ÉTAPE 5** Envoyer tous les documents à Allianz Global Assistance

AIDE-MÉMOIRE

Avez-vous :

- Le formulaire de demande de règlement dûment rempli, signé et daté?
Les formulaires incomplets seront retournés et le traitement de votre demande de règlement sera retardé.
- Une preuve de propriété de tous les objets perdus, endommagés, volés ou retardés?
Par exemple, des reçus, des relevés de carte de crédit, des photos, mode d'emploi, etc.
- Un formulaire de déclaration de bagages perdus, endommagés, volés ou retardés?
*Vous pouvez remplir ce formulaire auprès de la compagnie aérienne, l'aéroport, le croisiériste, l'entreprise d'autocar, le voyageur, l'hôtel, etc. Si vous prenez connaissance de la perte, du dommage, du vol ou du retard de vos bagages uniquement après votre retour à la maison, veuillez avertir la partie responsable (la compagnie aérienne, l'aéroport, le croisiériste, l'entreprise d'autocar, le voyageur, l'hôtel) et demander un formulaire de déclaration de bagages perdus, endommagés, volés ou retardés.
Si un tel formulaire n'est pas annexé à votre demande de règlement, celle-ci ne sera pas acceptée.*
- Une copie du rapport de police pour les articles volés à votre destination?
Si un tel document n'est pas annexé à votre demande de règlement, celle-ci ne sera pas acceptée.
- Une copie de tous les documents pour vos dossiers?

IMPORTANT

- Toutes les demandes de règlement doivent être soumises dans les 30 jours suivant l'événement.
- Une preuve écrite de la demande de règlement doit être soumise dans les 90 jours suivant l'événement.
- Tous les frais exigés pour remplir le présent formulaire ou pour l'émission de quelque document à l'appui sont à votre charge.
- Ce formulaire doit être rempli par la personne assurée ou par un parent ou le tuteur légal dans le cas de personnes mineures.

**Service des demandes de règlement
d'Allianz Global Assistance :**

Service des demandes de règlement
d'Allianz Global Assistance
250 Yonge Street, bureau 2100
Toronto (Ontario) M5B 2L7
Canada

Pour connaître l'état de votre demande de règlement :

Sans frais du Canada et des États-Unis : 1-800-869-6747
Appel à frais virés de partout dans le monde : 416-340-8809
Courriel : claims.to@allianz-assistance.ca

SECTION 1 : CONFIDENTIALITÉ ET DÉCLARATION

Déclaration de confidentialité d'Allianz Global Assistance

Allianz Global Assistance s'engage à protéger la vie privée de ses clients, ainsi que la confidentialité, l'exactitude et la sécurité des renseignements personnels recueillis, utilisés, conservés et divulgués dans le cadre de ses opérations.

Allianz Global Assistance reconnaît et respecte le droit à la vie privée. Lorsque vous souscrivez une assurance ou que vous présentez une demande de règlement, nous établissons un dossier confidentiel, puis nous recueillons, utilisons et divulguons des renseignements personnels à votre sujet pour établir, administrer, traiter et gérer votre assurance. Vous pouvez accéder à vos renseignements personnels et les corriger, au besoin, en nous transmettant une demande par écrit.

Seuls les membres de notre personnel et d'autres personnes autorisées ont accès à vos renseignements personnels afin d'accomplir leurs fonctions. Nos systèmes et procédures sont conçus pour prévenir la perte, l'utilisation inappropriée ou non autorisée, la divulgation, la modification ou la destruction de vos renseignements. Notre engagement à l'égard de la sécurité s'applique également aux contrats et aux ententes que nous signons avec nos fournisseurs et prestataires de services externes. Nous pouvons conserver et utiliser vos renseignements personnels au Canada, aux États-Unis et dans d'autres pays à des fins de traitement, de stockage, d'analyse ou de reprise des activités après sinistre. De plus, ceux-ci peuvent être divulgués, dans le cadre d'une ordonnance légale et en vertu des lois applicables, à un gouvernement, à un tribunal, ainsi qu'à un organisme de réglementation et d'application de la loi. Pour plus de détails quant à la politique d'Allianz Global Assistance sur la vie privée, visitez le www.allianz-assistance.ca. Pour toute question sur le sujet ou sur la collecte, l'utilisation et la divulgation de vos renseignements personnels, communiquez avec le chef de la Protection de la vie privée d'Allianz Global Assistance aux coordonnées suivantes :

AZGA Service Canada Inc.
s/n Allianz Global Assistance
250 Yonge Street, bureau 2100
Toronto (Ontario) M5B 2L7
Canada

Téléphone : 416-340-1980
Courriel : privacy@allianz-assistance.ca

Si vous refusez l'utilisation ou la divulgation de vos renseignements personnels dans le cadre de votre demande d'assurance et de la gestion de toute police que nous émettons, nous ne serons pas en mesure de vous offrir le produit d'assurance qui vous intéresse, de gérer votre assurance ou de traiter votre demande de règlement.

J'ai lu et compris la déclaration de confidentialité et je consens à la collecte, l'utilisation, la conservation et la divulgation de mes renseignements personnels ou ceux de mes personnes à charge pour les objectifs mentionnés ci-dessus. Je comprends que je peux révoquer mon consentement, par écrit, à tout moment et reconnais que, le cas échéant, ma demande de règlement pourrait ne pas être considérée.

Par la présente, je cède à Allianz Global Assistance toutes les prestations obtenues auprès d'autres sources pour les pertes assurées par la présente police. J'autorise ces sources à verser le paiement directement à Allianz Global Assistance et autorise également Allianz Global Assistance à verser les paiements appropriés à toute autre partie dans le cadre du traitement de ma demande de règlement.

Je certifie que les renseignements contenus dans la présente sont véridiques, complets et exacts et que chacune des dépenses inscrites a été payée et engagée dans le cadre d'un traitement médical administré aux personnes dont le nom apparaît plus bas. Je reconnais que la présentation d'informations fausses ou incomplètes peut entraîner le retard ou le refus de cette demande. Advenant un soupçon ou une preuve de fraude ou d'abus concernant cette demande de règlement, je reconnais et accepte qu'Allianz Global Assistance procède à une enquête concernant tout renseignement à propos de moi, mon conjoint et mes personnes à charge en lien avec cette demande de règlement. Les résultats de cette investigation peuvent être utilisés et communiqués à toute tierce partie concernée, et le cas échéant à mon répondant du régime, à des fins d'enquête et de prévention de fraude ou d'abus.

Si je reçois, de la part d'Allianz Global Assistance, un montant qui dépasse les prestations auxquelles j'ai droit en vertu de la police (le montant du « trop-payé »), alors je reconnais et accepte que : (a) je suis redevable à Allianz Global Assistance pour ce trop-payé ; (b) Allianz Global Assistance a le droit de recouvrer le montant du trop-payé par tous les moyens disponibles par la Loi ; et (c) Allianz Global Assistance compensera toutes prestations auxquelles j'ai droit par le montant du trop-payé, jusqu'à ce qu'Allianz Global Assistance ait récupéré le montant du trop-payé dans son intégralité.

Je confirme que toutes les déclarations ci-dessus, y compris toutes mes déclarations passées et futures, faites en personne ou par le biais de conversations téléphoniques relatives à ma demande de règlement sont à jour, vraies, complètes et exactes.

Signature de l'assuré :

Date : MM/JJ/AAAA

Nom de l'assuré (en lettres moulées svp) :

N° de police :

SECTION 2 : RENSEIGNEMENTS SUR LE REQUÉRANT

Prénom de l'assuré : _____ Nom de famille : _____
 Homme Femme Date de naissance : MM/JJ/AAAA N° de police : _____
 Prénom du 2° assuré : _____ Nom de famille : _____
 Homme Femme Date de naissance : MM/JJ/AAAA N° de police : _____
 N° de téléphone : () _____ N° de télécopieur : () _____ Courriel : _____
 Adresse : _____
 Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____
 Date du départ : MM/JJ/AAAA Date de retour : MM/JJ/AAAA Destination : _____

SECTION 3 : TYPE DE SINISTRE

Perdu Endommagé Volé Retardé

Décrivez où et comment le sinistre s'est produit :

Date du sinistre : MM/JJ/AAAA À qui avez-vous signalé votre perte?

Transporteur aérien Croisiériste Compagnie d'autobus Guide touristique Hôtel Police

Autre (Veuillez préciser) : _____

SECTION 4 : LISTE DES OBJETS PERDUS, ENDOMMAGÉS, VOLÉS OU RETARDÉS

Au besoin, veuillez annexer d'autres pages.

Description de l'article lié à la demande de règlement	Quantité	Propriétaire de l'article	Date d'achat	Prix d'achat (CAD)	Estimation du coût de réparation ou valeur monétaire actuelle
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

SECTION 5 : AUTRES PROTECTIONS D'ASSURANCE VOYAGEDe quelle façon l'assuré a-t-il payé les articles qui font l'objet de la demande de règlement? Comptant Par chèque Par carte de crédit

Si le paiement a été effectué par carte de crédit, des indemnités peuvent être offertes par le biais de la carte. Veuillez fournir les renseignements suivants :

Nom et adresse de la banque émettrice de la carte de crédit Nom : _____

Adresse civique : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Six premiers chiffres de la carte de crédit : _____ Date d'échéance : **MM/AAAA**

Nom du détenteur de la carte de crédit (en lettres moulées svp) : _____

Signature du détenteur de la carte : _____

Bénéficiez-vous de garanties d'assurance par l'entremise de votre assurance des propriétaires-occupants, assurance automobile ou de quelque autre source?

 Oui Non Si oui, veuillez donner les détails :

Régime	Nom et adresse de la compagnie d'assurance	N° de police	N° de téléphone
Assurance des propriétaires – occupants			()
Assurance des locataires			()
Assurance voyage autre qu'Allianz Global Assistance			()
Autre			()

Avez-vous soumis une demande de règlement à une autre partie?

 Oui Non Si oui, veuillez fournir une copie du règlement ou du refus.

Si vous n'avez pas rapporté la perte, veuillez en donner la raison : _____

Signature de l'assuré : _____ Date : **MM/JJ/AAAA****SECTION 6 : AUTORISATION ET ATTESTATION**

J'autorise tout médecin, tout hôpital ou toute clinique qui offre des services médicaux ou de soins de santé, ainsi que tout assureur à divulguer et à échanger avec Allianz Global Assistance ou ses représentants tout renseignement nécessaire au traitement de la présente demande de règlement. Je cède à Allianz Global Assistance toute indemnité payable de quelque autre source pour les pertes encourue en vertu de la présente police et j'autorise et enjoins de tels payeurs à faire parvenir les montants d'indemnité directement à Allianz Global Assistance. J'autorise aussi toute tierce partie qui m'aide dans le processus de la présente demande de règlement à accéder à tout renseignement pertinent à quelque demande de règlement aux fins d'évaluation de ma demande de règlement auprès d'Allianz Global Assistance. Je confirme que je suis autorisé à agir pour et au nom de mes personnes à charge à ces fins. Une copie de la présente autorisation est aussi valide que l'original. J'atteste que les renseignements donnés à l'égard de la présente demande de règlement sont, à ma connaissance, vrais et exacts.

Nom complet de la personne assurée (en lettres moulées svp) : _____

J'autorise le paiement de cette demande de règlement à (nom en lettres moulées) : _____ Date : **MM/JJ/AAAA**

Signature de la personne assurée (si mineure, signature d'un parent ou du tuteur légal) : _____

Signature du titulaire de l'autre police d'assurance citée à la Section 5 (le cas échéant) : _____