

**MARCHE À SUIVRE**

- A. Remplir les deux pages du formulaire « Demande de règlement – Assurance achat et appareils mobiles »;**  
**B. Signer la section « Engagement et autorisation »;**  
**C. 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**  
**CP 3888, succursale B, Montréal (Québec) H3B 3L7**

**Informations sur le détenteur principal de la carte de crédit**

Institution financière	7 premiers chiffres de la carte	3 derniers chiffres de la carte	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

**Articles réclamés**

Type de réclamation  Assurance achats  Prolongation des garanties  Appareils mobiles

Description	Modèle / Numéro de série / IMEI	Fabricant	Date d'achat	Prix d'achat	Montant porté au compte de la carte

Veuillez utiliser une feuille additionnelle au besoin.

**MONTANT TOTAL RÉCLAMÉ :**

**Engagement et autorisation**

- 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.
- J'autorise CanAssistance inc. à transmettre les renseignements contenus dans mon dossier de réclamation à des tiers, qui les utiliseront pour déterminer les prestations qui me sont payables, le cas échéant, dans le cadre de la présente demande de règlement.
- J'autorise CanAssistance inc. à obtenir copie des rapports de police, d'incendie ou d'enquête et tous autres renseignements nécessaires au traitement de ma demande de prestations. De plus, j'autorise CanAssistance inc. à divulguer les renseignements qu'elle détient à mon sujet à l'assureur de ma police d'assurance 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 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 carte : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**Informations sur le sinistre**

Type d'événement <input type="checkbox"/> Vol <input type="checkbox"/> Perte <input type="checkbox"/> Endommagement <input type="checkbox"/> Défectuosité	Lieu du sinistre (ville et pays)	Date du sinistre année   mois   jour	
Avez-vous signalé l'incident à la police ou à votre fournisseur de services de téléphonie sans fil? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, veuillez spécifier à quelle date année   mois   jour		
Si l'article est endommagé ou défectueux est-ce qu'il est réparable? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Date de début de la garantie originale année   mois   jour	Date de fin de la garantie originale année   mois   jour	
Est-ce que la situation est couverte par la garantie du fabricant? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si non, veuillez expliquer pourquoi la garantie ne s'applique pas?		
L'article a-t-il été offert en cadeau? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, veuillez fournir le nom de la personne _____		
Décrivez les circonstances de l'événement et la nature des dommages ou des défectuosités si applicable. Veuillez utiliser une feuille additionnelle au besoin. _____ _____			

**Autres assurances**

Est-ce que vous détenez une assurance propriétaires, locataires ou propriété commerciale? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, veuillez fournir les renseignements suivants:	
Titulaire	Compagnie d'assurance
Numéro de la police	Numéro de téléphone de la compagnie
Numéro d'identification	Montant de la franchise
Avez-vous déjà initié une réclamation? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, veuillez indiquer le numéro de dossier :	

**Documents essentiels à soumettre**

**Pour toutes réclamations:**

- formulaire « Demande de règlement – Assurances achats et appareils mobiles » dûment rempli et signé;
- facture de votre achat initial;
- relevé de compte mensuel démontrant que le coût de l'achat initial a été porté à votre compte, ou si vous avez financé l'achat d'un appareil mobile au moyen d'un forfait, une preuve que les paiements mensuels ont été facturés à votre compte sans interruption;
- lettre détaillant votre version des événements et circonstances menant à la réclamation;
- **selon l'événement donnant lieu à la demande de règlement :**
  - o contrat d'assurance habitation démontrant le montant de la franchise;
  - o rapport des autorités policières ou des autorités compétentes relativement au vol;
  - o facture ou estimation de la réparation;
  - o preuve que l'article ne peut être réparé;
  - o garantie originale du fabricant indiquant que la garantie est valide au Canada;
  - o photo de l'article endommagé ou défectueux.

**Votre contrat prévoit le remboursement du moindre des montants suivants : le prix d'achat initial, la valeur dépréciée dans le cas d'un appareil mobile, le coût de réparation, le coût de remplacement ou le montant de la franchise de votre assurance habitation.**

Toute demande incomplète pourrait entraîner des délais dans le traitement de votre réclamation. Si vous n'êtes pas en mesure de joindre tous les documents requis, veuillez en expliquer la raison dans une lettre accompagnant votre demande. Au besoin, nous nous réservons le droit d'exiger les documents originaux ou des renseignements supplémentaires. Nous vous recommandons de faire une copie de vos pièces justificatives pour vos dossiers.

Si vous avez des questions, vous pouvez communiquer avec nous au numéro d'assistance apparaissant sur votre carte d'assurance ou visitez notre site internet à l'adresse suivante : [canassistance.com](http://canassistance.com).

**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.

**ENVOYER CE FORMULAIRE DÛMENT REMPLI AINSI QUE TOUS LES AUTRES DOCUMENTS REQUIS À CANASSISTANCE**

Via notre site sécurisé :

[canassistance.com/fr/assures/depot](http://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  
CP 3888, succursale B, Montréal (Québec) H3B 3L7

**Identification du titulaire**

Nom complet du titulaire

N° de contrat, certificat ou identification

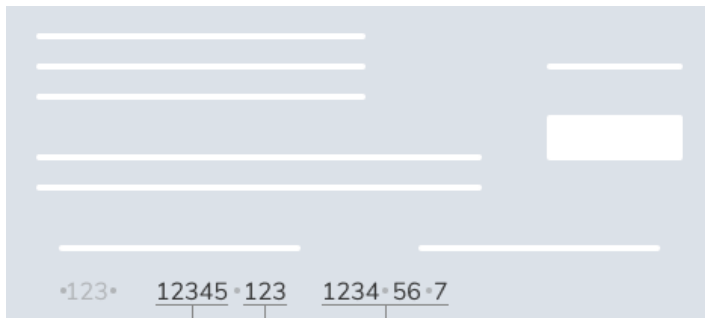
N° De dossier

**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.



N° de transit

N° d'institution

N° de compte

1 - Numéro  
de transit  
(succursale)

2 - Numéro  
d'institution  
financière

3 - Numéro  
de compte

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

Signature du titulaire

Date