

3 étapes pour faire une réclamation bagages

Étape 1 – Réunissez tous les documents nécessaires indiqués ci-dessous.

Étape 2 – Remplissez et signez le formulaire *Réclamation – Assurance bagages*.

Étape 3 – Envoyez tous les documents à Desjardins Assurances.

Documents à fournir

Prenez note que les formulaires incomplets seront retournés, ce qui retardera le traitement de votre demande.

- Le formulaire *Réclamation – Assurance bagages* et votre déclaration décrivant les événements, les objets perdus ainsi que leur valeur (page 2 du formulaire)
- Un spécimen de chèque, si vous désirez un paiement par dépôt direct
Le dépôt direct peut seulement être effectué dans le compte du propriétaire du contrat.

Documents supplémentaires à fournir

Pour un retard de bagages de plus de 6 heures

- Un document du transporteur confirmant que vos bagages ont été retardés et une preuve que vous les avez reçus
- Les factures originales des articles de toilette et des vêtements qu'il vous a été nécessaire d'acheter avant de recevoir vos bagages

Pour un bris ou perte de bagages par le transporteur

- La réponse du transporteur à votre demande de dédommagement, étant donné qu'il était responsable de vos bagages lors de l'événement
- Un rapport officiel, soit : un rapport de police, une déclaration de la direction de l'hôtel ou une déclaration des représentants de la compagnie de transport
Si vous n'avez pas ce document, vous devez l'obtenir.
- La facture originale de la réparation. Si l'objet est irréparable, veuillez nous fournir la facture originale ou une estimation du coût de remplacement

Vol de bagages durant votre voyage

- Un rapport officiel, soit : un rapport de police, une déclaration de la direction de l'hôtel ou une déclaration des représentants de la compagnie de transport
Si vous n'avez pas ce document, vous devez l'obtenir.
- La facture originale ou une estimation du magasin d'où provient l'article prouvant la valeur des objets volés

Si vous n'êtes pas en mesure de joindre tous les documents, veuillez nous expliquer pourquoi dans une lettre accompagnant votre demande. Nous nous réservons le droit d'exiger des documents ou renseignements supplémentaires.



Pour la protection de vos données personnelles, ne transmettez jamais votre numéro de carte de crédit dans vos courriels et autres communications électroniques non sécurisées.

IDENTIFICATION

Nom et prénom de la personne assurée principale				Numéro de police :				
Adresse				Numéros de téléphone				
				Travail : <u>Indicatif régional + numéro</u>				
				Résidence : <u>Indicatif régional + numéro</u>				
				Date de naissance		Année	Mois	Jour
				Code postal				
Nom et prénom des autres personnes faisant une demande				Date de naissance				
				Année		Mois	Jour	
Destination		Date de départ		Année	Mois	Jour	Date de retour	

RENSEIGNEMENTS SUR LA DEMANDE

Les bagages ou effets personnels ont été

Perdus dans le transport Montant de la demande _____ \$
 Volés Montant de la demande _____ \$

Endommagés Montant de la demande _____ \$
 Retardés Montant de la demande _____ \$

Lieu où la perte est survenue (veuillez indiquer la ville et le pays) _____

Date de l'événement Année Mois Jour

_____ _____ _____ _____

Veuillez décrire les circonstances _____

DOMMAGES CAUSÉS PAR LE TRANSPORT (AÉRIEN OU AUTRE)

Ces objets étaient-ils sous la garde de la compagnie aérienne, de la compagnie de chemin de fer, de la compagnie de navigation ou d'autres transporteurs? Oui Non

A- Si oui, veuillez inscrire le nom du transporteur _____

B- Est-ce qu'une réclamation officielle a été présentée au transporteur? Oui Non
 (Si vous avez présenté une réclamation, veuillez joindre une copie de la réponse obtenue.)

C- Si aucune réclamation n'a été présentée au transporteur, veuillez fournir les raisons : _____

PERTE RÉSULTANT D'UN VOL AVEC EFFRACTION OU AUTRE
RAPPORT DE POLICE

A- Lieu où le rapport a été rédigé (veuillez indiquer la ville et le pays) _____

Date Année Mois Jour

_____ _____ _____ _____

B- Quelles mesures le policier a-t-il prises? _____

VEUILLEZ INCLURE LE RAPPORT DE POLICE*

*(Si vous ne pouvez fournir un rapport de police, nous pouvons accepter dans certains cas un rapport d'un accompagnateur de voyage, de la direction de l'hôtel ou d'un représentant de la compagnie de transport.)

Est-ce que cette perte a été signalée à une autre compagnie d'assurance? Oui Non

Si oui, veuillez inscrire le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de cette compagnie d'assurance.

Nom et adresse

Numéro de téléphone : Indicatif régional + numéro

Code postal

AUTORISATION À LA COLLECTE ET À LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Aux strictes fins de l'établissement de l'assurabilité, de la gestion du dossier et du règlement des demandes de prestations, j'autorise Desjardins Assurances ou ses réassureurs : a) à ne recueillir auprès de toute personne physique ou morale ou de tout organisme public ou parapublic que les seuls renseignements personnels détenus à mon sujet qui sont nécessaires au traitement de mon dossier. Sans que cette liste soit exhaustive, cette collecte pourra se réaliser auprès de professionnels de la santé ou d'établissements de santé, du MIB, Inc., de compagnies d'assurance ou de réassurance, d'agents de renseignements personnels ou d'agences d'investigation, du preneur, de mon employeur ou de mes ex-employeurs; b) à ne communiquer qu'à ces personnes physiques ou morales ou à ces organismes publics ou parapublics que les seuls renseignements personnels qu'elle détient à mon sujet et qui sont nécessaires à l'objet de mon dossier; c) à demander, le cas échéant, un compte rendu d'enquête à mon sujet et à utiliser les renseignements personnels nécessaires à ces fins qui sont contenus dans d'autres dossiers qu'elle détient déjà et dont l'objet est accompli; d) à communiquer à mon médecin personnel tout renseignement médical obtenu à mon sujet durant l'évaluation de mon dossier; e) à communiquer à d'autres assureurs ou réassureurs tout renseignement à mon sujet qui est pertinent aux fins de la détermination de mon admissibilité à une assurance ou à des garanties; f) à transmettre un bref rapport de mes renseignements personnels sur ma santé au MIB, Inc. y compris ceux sur ma santé. La présente autorisation vaut également pour la collecte, l'utilisation et la communication de renseignements personnels concernant mes personnes à charge, dans la mesure où elles sont visées par ma demande. Une photocopie de la présente autorisation a la même valeur que l'original.

Signature de la personne assurée

Date

LISTE DES ARTICLES

Description	Nom et adresse du propriétaire de l'article	Date de l'acquisition (joindre les factures)	Montant réclamé

Utilisez une feuille supplémentaire au besoin.

Veuillez joindre les factures originales des articles remplacés ou une estimation du coût de remplacement. Dans le cas d'une réparation, veuillez joindre la facture originale ou une estimation du coût de la réparation. Si l'article est irréparable, veuillez soumettre un document écrit à cet effet.

Signé le _____ à _____
(date) (ville et province)

Signature de la personne assurée