

COMMENT REMPLIR VOTRE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Veuillez remplir toutes les sections du formulaire de demande. Si le présent formulaire n'est pas dûment rempli et envoyé avec les pièces justificatives, le traitement de votre demande sera retardé. Ci-dessous vous trouverez des informations concernant les sections du formulaire de demande qui sont souvent manquées ou incomplètes.

SECTION B - CERTIFICATION ET AUTORISATION

Ceci certifie que les renseignements fournis dans le cadre de cette demande sont complets, véridiques et exacts.

Complétez la section « Cession des prestations » si vous souhaitez ordonner le paiement à une personne désignée. Si cette section est laissée en blanc, le paiement sera divisé également entre chaque adulte assuré par cette police.

SECTION D - AUTRE ASSURANCE

Cette section nous permet de coordonner les prestations avec toute autre régime d'assurance que vous pouvez détenir tel que celle fournie par un régime d'assurance collectif ou par votre carte de crédit.

SECTION E - FRAIS ENGAGÉS

Dans le cas où vos effets personnels ont été perdus, endommagés ou volés, veuillez énumérer chaque article ainsi que le coût de l'achat original ou le coût de Dans le remplacer/réparer l'article. cas où vos effets personnels ont

Dans le cas où votre bagage a été retardé, veuillez seulement énumérer les articles qui ont été achetés à destination pendant que votre bagage était retardé.

DOCUMENTS REQUIS

Soumettre les documents suivants à l'appui votre demande (s'il vous plaît ne pas agraffer les documents) :

- ☐ Une copie des rapports des autorités compétentes prouvant la perte, les dommages ou le retard
- ☐ Pour les articles perdus, endommagés ou volés : la preuve que vous étiez propriétaire des articles et les reçus des articles de remplacement.
- ☐ Pour les bagages retardés : les reçus pour les articles qui ont été achetés à destination lorsque votre bagage a été retardé.

SOUSSION DE VOTRE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Les formulaires dûment remplis et signés ainsi que les documents requis peuvent être envoyés à notre bureau par :

- ☐ **en ligne** Visitez: <https://manulife.acmtravel.ca>
Créer un compte et télécharger vos documents requis.

- ☐ **la poste**

Adresses postales canadienne		Adresse postale américaine
Administration des Soins Actifs C.P. 1237 Succursale A Windsor, ON N9A 6P8	Administration des Soins Actifs 73 Rue Queen Sherbrooke, QC J1M 0C9	Administration des Soins Actifs 535 Rue Griswold Suite 111-605 Detroit, MI 48226

- ☐ **courriel** TravelClaims@Active-Care.ca

Veuillez conserver tous les reçus et les pièces justificatives originales. ACM se réserve le droit de demander les documents originaux lorsqu'ils sont nécessaires pour statuer la demande.

Votre police d'assurance voyage est établie par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (« Manuvie »). Manuvie a désigné Active Claims Management (2018) Inc., qui exerce ses activités sous le nom d'Active Care Management (« ACM ») (Administration des Soins Actifs), comme prestataire de services d'assistance et de règlement au titre du présent contrat.

IMPORTANT : La section d'Attestation et autorisation doit être complétée afin de traiter votre demande. **En signant et en soumettant ce formulaire, vous certifiez que les informations fournies dans le cadre de cette demande sont complets, vrais et exacts.**

SECTION A – RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

Veuillez joindre une liste s'il y a plus que deux demandeurs.

Nom	Prénom		Date de naissance		
1		☐ Homme ☐ Femme	MM	JJ	AAAA
2		☐ Homme ☐ Femme	MM	JJ	AAAA
Adresse du domicile					
Adresse courriel		Numéro de téléphone	Autre numéro de téléphone		

SECTION B – ATTESTATION ET AUTORISATION

Tous les demandeurs adultes doivent signer ci-dessous.

- Cette autorisation permettra à Manuvie ou ACM d'utiliser les renseignements divulgués dans le but de déterminer mon admissibilité à la couverture de ma police d'assurance voyage et de discuter de tout aspect de ma réclamation auprès de Manuvie et ses filiales.
 - Je cède à Manuvie les prestations payables provenant d'autres sources pour les pertes couvertes par cette police, et j'autorise les payeurs de transmettre le paiement directement à Manuvie ou ACM.

- Avis:** La législation provinciale dans quelques provinces nous exige de vous informer que la limite pour prendre des mesures juridiques est indiquée dans la Loi sur les assurances ou une autre loi qui s'applique à votre réclamation.
 - Une photocopie de la présente autorisation sera aussi valide que l'original.
 - Je certifie que les renseignements fournis dans ces formulaires ainsi que dans les documents ci-joints et durant les entrevues téléphoniques sont, à ma connaissance, complets, vrais et exacts.**

Manuvie et ACM sont engagés à protéger la vie privée, la confidentialité et la sécurité des renseignements personnels que nous recueillons, utilisons et divulguons. Vos renseignements personnels seront utilisés dans le but de vous fournir les services d'assurance demandés. Nous pouvons aussi utiliser vos renseignements personnels pour communiquer avec vous afin d'en savoir plus sur votre expérience ou de vous inviter à participer à une étude de marché. Pour obtenir un exemplaire de leurs politiques de confidentialité, visitez www.manuvie.ca et www.active-care.ca.

Si le demandeur est un mineur, imprimer le nom complet du parent ou du tuteur légal, ou si le demandeur est décédé, imprimer le nom complet de l'exécuteur testamentaire :

Signature du demandeur 1	Date	MM	JJ	AAAA
Signature du demandeur 2	Date	MM	JJ	AAAA

Cession des prestations Complétez cette section si vous souhaitez ordonner le paiement à une personne désignée. Si cette section est laissée en blanc, le paiement sera divisé également entre chaque adulte assuré par cette police.

Nom du bénéficiaire	Téléphone
Adresse du bénéficiaire	

SECTION C – DÉTAILS DE LA PERTE

Type de perte				☐ Articles perdus	☐ Articles endommagés	☐ Articles volés	☐ Bagage retardé
Date de la perte					MM	JJ	AAAA
Date que la perte a été signalé					MM	JJ	AAAA
Décrivez comment et où la perte est survenue							
Qui a été avisé de la perte? ☐ Compagnie aérienne ☐ Croisière ☐ Compagnie d'autobus ☐ Guide Touristique ☐ Hôtel ☐ Police ☐ Autre – veuillez spécifier : ☐ Non rapporté - s'il vous plaît expliquer :							

SECTION D - AUTRE ASSURANCE
Est-ce que vous ou votre conjoint bénéficiez d'une autre couverture d'assurance? ☐ Non ☐ Oui - Veuillez spécifier :

Nom de la compagnie d'assurance		Numéro de police		Numéro de certificat	
Si vous bénéficiez d'une couverture d'assurance avec votre carte de crédit, veuillez spécifier le nom de la banque émettrice				Les 6 premiers chiffres et les 4 derniers chiffres du n° de la carte de crédit	
Nom du titulaire principal de la police / nom du titulaire tel qu'il figure sur la carte			Date de naissance	MM	JJ
					AAAA
Signature du titulaire principal			Date	MM	JJ
					AAAA

Si vous avez des commentaires pour appuyer votre demande, veuillez les noter ci-dessous. Ajouter des pages supplémentaires au besoin.

SECTION E – FRAIS ENGAGÉS

Dans le cas où vos effets personnels ont été perdus, endommagés ou volés, veuillez énumérer chaque article ainsi que le coût de l'achat original ou le coût de remplacer / réparer l'article.

Dans le cas où votre bagage a été retardé, veuillez seulement énumérer les articles qui ont été achetés à destination pendant que votre bagage était retardé.

Description de l'article	Date de l'achat			Prix de l'achat	Devise (monnaie)
	MM	JJ	AAAA		

Si vous avez des remarques à l'appui de votre demande, veuillez les noter ci-dessous. Ajoutez des pages supplémentaires au besoin.



Chacun veut voyager sans tracas et devrait pouvoir le faire en se sachant protégé par son assurance voyage. La plupart des gens voyagent sans embûches, mais si quelque chose devait survenir, les sociétés membres de l'Association canadienne de l'assurance voyage (THiA) veulent que vous connaissiez vos droits. La Déclaration des droits et responsabilités en matière d'assurance voyage de la THiA repose sur les règles d'or suivantes de l'assurance voyage :

Connaissiez votre état de santé • Connaissiez votre voyage

Connaissiez votre police • Connaissiez vos droits

Pour en savoir plus, visitez le www.thiaonline.com <<http://www.thiaonline.com>>