



# TD Assurance

## Instructions pour remplir la demande d'indemnisation au titre de l'assurance des dommages collision ou perte - véhicules de location

Les instructions pour remplir la demande d'indemnisation au titre de l'assurance des dommages collision ou perte - véhicules de location compte quatre sections :

- Section 1 : Renseignements au sujet du titulaire de carte ou du détenteur de certificat
- Section 2 : Description de l'incident
- Section 3 : Résumé de la demande d'indemnisation
- Section 4 : Autorisation et déclaration

Note :

- Veuillez inscrire tous les renseignements à l'aide d'un stylo.
- Paraphez toutes les corrections ou modifications, y compris toute correction apportée au moyen de liquide correcteur.
- Il est obligatoire de remplir les quatre sections, et toute omission risque de retarder le traitement de votre demande d'indemnisation.
- Nous avons inclus des cases ci-dessous pour vous aider à remplir la trousse de demande d'indemnisation.
- Si vous avez des questions, veuillez joindre notre administrateur au 1-800-293-4941.

## Instructions pour le demandeur

Cocher une fois  
la tâche accomplie

- Remplissez et signez le formulaire de demande d'indemnisation ci-joint. Remarque : Votre demande d'indemnisation doit être produite dans un délai de 45 jours après l'incident. Veuillez envoyer les documents dans les 90 jours.
- Fournissez les documents suivants, s'il y a lieu, et cochez la case correspondant à chaque document inclus :
  - la facture indiquant que les frais de location du véhicule ont été entièrement réglés au moyen d'une carte de crédit TD Canada Trust;
  - l'original du contrat de location indiquant les dates de début et de fin;
  - une copie du formulaire de déclaration d'accident, de dommages ou de sinistre de l'agence de location de voitures;
  - une copie de la facture définitive détaillée des réparations ou, à défaut de pouvoir produire ce document, une copie de l'estimation;
  - les reçus des réparations que vous avez peut-être déjà payées, s'il y a lieu;
  - une copie du rapport de police (obligatoire pour les dommages estimés à plus de 1 000 \$);
  - une copie de votre relevé de carte de crédit ou du relevé de préfacturation, si des frais de réparation ont été imputés à votre compte.
- Conservez une copie de la trousse de demande d'indemnisation remplie pour vos dossiers.
- Retournez les formulaires originaux à l'adresse suivante : Allianz Global Assistance  
B.P. 277  
Waterloo (ON)  
N2J 4A4  
Télec. : 519-742-9471



### Section 3 : Résumé de la demande d'indemnisation

Montant de l'indemnité demandée \_\_\_\_\_ \$ Devise \_\_\_\_ Montant versé par un autre assureur (s'il y a lieu) \_\_\_\_\_ \$ Devise \_\_\_\_

L'indemnité est payable (cochez une seule réponse)  au titulaire de carte  à l'agence de location de voitures  autre \_\_\_\_\_

En plus de présenter cette demande d'indemnisation, vous devrez peut-être joindre votre fournisseur d'assurance auto.

#### Si un autre véhicule a été impliqué dans l'incident :

Nom du propriétaire du véhicule \_\_\_\_\_

N° de téléphone au domicile (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
(Numéro) (Rue)

(Ville) (Province) (Code postal)

Nom de la compagnie d'assurance \_\_\_\_\_ N° de téléphone (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
(Numéro) (Rue)

(Ville) (Province) (Code postal)

N° de la police d'assurance \_\_\_\_\_ N° de la demande d'indemnisation \_\_\_\_\_

Nom de la personne-ressource \_\_\_\_\_ Plaque d'immatriculation du véhicule \_\_\_\_\_

Marque, modèle et année du véhicule \_\_\_\_\_ Province/État d'enregistrement \_\_\_\_\_

Si le propriétaire du véhicule n'était pas au volant au moment de l'incident, indiquez le nom du conducteur. En plus de présenter cette demande d'indemnisation, vous devrez peut-être joindre votre fournisseur d'assurance auto.

Nom du conducteur \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
(Numéro) (Rue)

(Ville) (Province) (Code postal)

### Section 4 : Autorisation et déclaration

- Je déclare que toutes les déclarations faites sur le présent formulaire de réclamation sont exactes, véridiques et complètes. Je reconnais qu'une déclaration fautive, trompeuse ou incomplète pourrait entraîner le rejet de la réclamation ainsi que l'annulation de la couverture d'assurance par l'assureur. Le soussigné convient de rembourser le montant de tout paiement qui n'aurait pas dû être effectué.
- J'autorise tout autre société d'assurance à communiquer des renseignements concernant les prestations et paiements médicaux relatifs à la présente réclamation à Compagnie d'Assurance Habitation et Auto TD et à son administrateur Allianz Global Assistance (« Allianz ») ou à ses représentants et à échanger de tels renseignements avec ces derniers.
- Les renseignements fournis à l'égard de la présente réclamation seront utilisés par Compagnie d'Assurance Habitation et Auto TD et son administrateur Allianz ou leurs représentants pour mener une enquête à l'égard de toute perte, évaluer tout droit à des prestations et administrer la présente réclamation ou pour toute autre fin indiquée aux conditions de confidentialité disponibles à l'adresse <http://www.td.com/francais/confidentialite-et-securite/confidentialite-et-securite/nos-engagements-a-legard-de-la-confidentialite/general-insurance-privacycode.jsp> ou incluses avec votre carte de crédit. Nous examinerons et administrerons la présente réclamation en consultant les dossiers de l'assureur et en échangeant des renseignements avec le soussigné et des tiers, notamment des services de police, d'incendie et d'urgence, des parties à une action en subrogation et d'autres sources indépendantes.
- J'autorise Allianz (y compris ses représentants et les membres de son groupe) à communiquer à Compagnie d'Assurance Habitation et Auto TD tout renseignement relatif à la présente réclamation qu'elle peut avoir en sa possession, notamment des renseignements pouvant être obtenus de tiers. Je conviens que toute autorisation fournie à Allianz dans le but d'obtenir auprès de tiers des renseignements concernant la présente réclamation constitue également une autorisation permettant à Compagnie d'Assurance Habitation et Auto TD d'obtenir des copies de ces renseignements.
- J'autorise également l'assureur, son réassureur et leurs mandataires respectifs à échanger et/ou à transmettre des renseignements concernant la présente réclamation aux organisations énumérées ci-dessus de la manière nécessaire à l'évaluation de la présente réclamation. Le présent consentement sera valide pour la durée de cette réclamation.

- Je conviens que si je suis une personne à charge aux termes de la présente couverture d'assurance, l'assuré désigné aura accès à des renseignements relatifs à la présente réclamation dans le cadre de l'administration de ce régime.
- Je conviens qu'une photocopie ou une télécopie de la présente autorisation fera foi de l'original et que la présente autorisation sera considérée valide pour la durée de la présente réclamation, sans toutefois excéder deux ans à compter de la date de sa signature. Je reconnais que les renseignements me concernant pourraient être révisés advenant un audit de ce régime.

**Tous les formulaires d'assurance, demandes d'indemnisation et rapports de police doivent nous être remis avant que votre dossier puisse être traité.**

**Si je ne suis pas l'assuré :**

- Je fournis l'autorisation de collecter des renseignements personnels concernant l'assuré relativement à la présente réclamation. Je soussigné certifie par les présentes avoir l'autorisation nécessaire de l'assuré afin d'autoriser la collecte, l'utilisation et la communication de renseignements personnels le concernant de la manière autorisée ci-dessus et que l'assureur et ses mandataires et réassureurs sont en droit de se fier à mon autorisation.

Demandeur \_\_\_\_\_ Signature du demandeur \_\_\_\_\_  
(Nom de famille et prénom en caractères d'imprimerie)

Date : \_\_\_\_\_  
(Jour, mois, année)

Veillez noter que les photocopies et les images numérisées sont acceptées. Les originaux ne seront pas retournés après le traitement de votre demande d'indemnisation.