



## TD Assurance

### Instructions pour remplir la demande d'indemnisation au titre de la protection des achats

Les instructions pour remplir la demande d'indemnisation au titre de la protection des achats comportent six sections :

- Section 1 : Renseignements au sujet du titulaire de carte ou du détenteur du certificat
- Section 2 : Description de l'achat
- Section 3 : Description de l'incident
- Section 4 : Autre protection
- Section 5 : Résumé des demandes d'indemnisation
- Section 6 : 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 six sections et toute omission risque de retarder le traitement de votre demande d'indemnisation.
- Nous avons inclus des cases ci-après 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 : vous devez produire votre demande d'indemnisation dans les 90 jours suivant l'incident.
- Fournissez les documents suivants, s'il y a lieu, et cochez la case correspondant à chaque document inclus :
  - une copie du reçu indiquant que votre compte a été débité ou de votre relevé mensuel de carte de crédit
  - une copie du reçu de caisse détaillé correspondant à l'article acheté
  - si l'indemnisation est supérieure à 500 \$ CA, joignez une photocopie de la page de déclaration de protection d'assurance personnelle
  - une copie du relevé des dommages définitif présentée à toute autre compagnie d'assurance (y compris les documents relatifs à tout refus d'indemnisation)
- 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 (Ontario) N2J 4A4  
Télec. : 519-742-9471



## Section 4: Autre protection

Avez-vous : Nom de la compagnie d'assurance Numéro de la police

Une assurance de propriétaire occupant,  
de copropriété ou une assurance locataire?  Oui  Non \_\_\_\_\_

Une autre assurance?  Oui  Non \_\_\_\_\_

Avez-vous présenté une demande d'indemnisation en  
rapport avec les assurances indiquées précédemment?  Oui  Non

**Remarque :** Cette assurance **complète** toute autre assurance que vous pourriez avoir.

---

## Section 5: Résumé de la demande d'indemnisation

Montant total de l'indemnisation \_\_\_\_\_ \$ CAD

Montant versé au titre d'une autre assurance (s'il y a lieu) \_\_\_\_\_ \$ CAD

Montant de la présente demande d'indemnisation \_\_\_\_\_ \$ CAD

---

## Section 6: 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.**

Demander \_\_\_\_\_  
(Nom de famille) (Prénom, initiale)

Signature du demandeur \_\_\_\_\_ 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.