

Bureau des réclamations : Executive Plaza IV, 11350 McCormick Road, Suite 102, Hunt Valley, MD 21031
N° de téléphone : 1 844 800-2486 | **Télécopieur :** 1 443 279-2901 | **Courriel :** redsky@archinsurance.com

Instructions pour une réclamation de retard de voyage/correspondance manquée

Le formulaire de réclamation pour retard de voyage/correspondance manquée permet de soumettre les réclamations suivantes :

- Parties de votre voyage inutilisées, prépayées, non remboursables.
- Frais de transport supplémentaires pour votre voyage à l'étranger (prestation pour une correspondance manquée seulement).
- Hébergement à l'hôtel et repas supplémentaires résultant d'un retard dans votre voyage ou d'une correspondance manquée.

Votre réclamation doit être envoyée à l'adresse figurant au début de ces instructions.

Veuillez soumettre ce qui suit pour toutes les réclamations :

- Copie de votre itinéraire de voyage original
- Preuve pour toutes les dépenses réclamées
- Copies de tous les remboursements, rajustements ou crédits fournis par le voyageur, la compagnie aérienne ou par d'autres fournisseurs de voyages
- Documentation justifiant les fonds non remboursables ou les remboursements/rajustements/crédits fournis ou rejetés
- Pour les vols, veuillez demander un remboursement à la compagnie aérienne et nous fournir une copie du paiement de remboursement ou d'un document écrit indiquant le refus de remboursement
- Preuve de perte : Documentation indiquant le motif du retard de votre voyage ou de la correspondance manquée

Arch Insurance Canada Ltd.

Formulaire de réclamation de retard de voyage/correspondance manquée

Bureau des réclamations : Executive Plaza IV, 11350 McCormick Road, Suite 102, Hunt Valley, MD 21031
N° de téléphone : 1 844 800-2486 | **Télécopieur :** 1 443 279-2901 | **Courriel :** redsky@archinsurance.com

Article 1 - Informations sur l'assuré

À remplir par l'assuré qui réclame les prestations			
Nom du demandeur/assuré	Numéro de police	N° de téléphone ()	
Adresse			
Adresse de courriel		Date de naissance	
Fournisseur de voyages/voyagiste/croisiériste			
Compagne(s) ou compagnon(s) de voyage	Relation	Date de départ pour le voyage	Date de retour de voyage
_____	_____	Date de l'acompte initial pour le voyage	
_____	_____	Date du retard de voyage/de la correspondance manquée	
_____	_____		
Avez-vous une autre assurance de voyage ou une autre assurance qui pourrait fournir une couverture pour cette réclamation? Oui ☐ Non ☐			
Si c'est le cas, la réclamation a-t-elle été envoyée à l'autre compagnie? Oui ☐ Non ☐			
Nom, adresse et numéro de téléphone de l'autre compagnie d'assurances	Type de réclamation ☐ Retard de voyage ☐ Correspondance de voyage manquée		
Numéro de police			
Veuillez résumer les circonstances de votre réclamation :			



Arch Insurance Canada Ltd.
Formulaire de réclamation de retard de
voyage/correspondance manquée

Bureau des réclamations : Executive Plaza IV, 11350 McCormick Road, Suite 102, Hunt Valley, MD 21031
N° de téléphone : 1 844 800-2486 | **Télécopieur :** 1 443 279-2901 | **Courriel :** redsky@archinsurance.com

Article 2 - Dépenses réclamées

Veuillez saisir dans le tableau ci-dessous le total de toutes les dépenses réclamées. Pour que la réclamation puisse être traitée, vous devrez produire les documents justificatifs. Veuillez consulter les instructions pour une réclamation de retard de voyage/correspondance manquée pour y trouver les documents requis.

Dépenses réclamées	
Catégorie	Montant
Dépenses pour une visite guidée non utilisée	_____ \$
Dépenses pour une croisière non utilisée	_____ \$
Dépenses pour un hôtel non utilisé	_____ \$
Dépenses pour un billet d'avion supplémentaire	_____ \$
Dépenses pour un hôtel supplémentaire	_____ \$
Dépenses pour des repas supplémentaires	_____ \$
Transport local supplémentaire	_____ \$
Autres dépenses	_____ \$
Veuillez préciser : _____	
Dépenses (sous-total)	_____ \$
Total des remboursements/crédits reçus	_____ \$
Total des dépenses réclamées	_____ \$

Toute personne qui tente sciemment ou qui a l'intention de nuire à toute compagnie d'assurance, de la frauder ou de la tromper, ou qui envoie une réclamation contenant des informations fausses, incomplètes ou trompeuses pourra être déclarée coupable d'un acte criminel puni par la loi

J'ai lu ce qui précède et les réponses ci-dessus sont exactes et complètes selon ma connaissance.

Signature du demandeur

Date

Autorisation de divulgation d'informations

À mon fournisseur de soins de santé, mon centre de soins de santé, mon assureur, mon régime de soins de santé parrainé par le gouvernement ou mon employeur : J'autorise la publication de toutes les informations médicales me concernant à Arch Insurance Canada Ltd., (la « compagnie ») ou à son représentant autorisé. Cette autorisation s'applique à toutes les informations concernant le diagnostic, le traitement ou le pronostic de toute maladie ou blessure dont je suis informé maintenant ou que j'ai subie dans le passé.

À l'intention des entités suivantes : compagnie d'assurances, organisation ou agence de voyages, transporteur aérien, croisiériste, voyageur, agence de location, hôtel, motel ou entité similaire fournissant de l'hébergement sur la base d'une location, ou à toute autre personne ayant des informations au sujet de la présente réclamation : J'autorise la publication de toute information demandée au sujet de la présente réclamation et de la perte rapportée.

La compagnie utilisera ces informations pour déterminer si toute réclamation est admissible. Toute information obtenue ne sera pas divulguée par l'entreprise sauf à ma compagnie d'assurance principale (le cas échéant) ou aux personnes, ou aux organisations faisant enquête ou offrant des services juridiques pour l'entreprise en relation avec ma réclamation. Une copie de cette autorisation sera considérée comme étant également en vigueur et aussi valide que l'original et doit rester en vigueur pendant une année à partir de la date d'autorisation.

Je certifie que les informations que j'ai fournies pour soutenir ma réclamation sont exactes et véridiques. Il est entendu que toute personne qui sciemment et avec l'intention de commettre une fraude ou de tromper une compagnie d'assurances soumet une réclamation contenant des informations fausses quant au fond, incomplètes ou trompeuses pourra faire l'objet de poursuites pour fraude à l'assurance.

Signature du demandeur ou du représentant autorisé

Date

Pour le représentant autorisé, relation avec le demandeur