



ÇA VOUS AVANTAGE

# PROTECTION POUR INTERRUPTION DE VOYAGE DEMANDE DE REMBOURSEMENT

NUMÉRO DE CARTE DE MEMBRE : **620 285** \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_ APP. : \_\_\_\_\_

VILLE : \_\_\_\_\_ PROVINCE : \_\_\_\_\_ CODE POSTAL : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE RÉSIDENCE : \_\_\_\_\_ TRAVAIL : \_\_\_\_\_ POSTE : \_\_\_\_\_

CELLULAIRE : \_\_\_\_\_ ADRESSE COURRIEL : \_\_\_\_\_

MARQUE (VÉHICULE) : \_\_\_\_\_ MODÈLE : \_\_\_\_\_ ANNÉE : \_\_\_\_\_

DATE DE L'ÉVÈNEMENT : \_\_\_\_\_ HEURE : \_\_\_\_\_ A. M. PM

NOMBRE DE PASSAGERS (ADULTES) : \_\_\_\_\_ NOMBRE DE PASSAGERS (ENFANTS) : \_\_\_\_\_

LIEU DU DÉPART : \_\_\_\_\_ DESTINATION : \_\_\_\_\_

**LIEU** DE L'ÉVÈNEMENT : \_\_\_\_\_

CIRCONSTANCES (COCHEZ) :    ACCIDENT                    FEU                    VOL

BRIS MÉCANIQUE            SPÉCIFIEZ : \_\_\_\_\_

AUTRE            SPÉCIFIEZ : \_\_\_\_\_

DISTANCE ENTRE LE DOMICILE ET LE LIEU DE L'ÉVÈNEMENT : \_\_\_\_\_ KILOMÈTRES

**DÉPENSES RÉCLAMÉES:**

HÉBERGEMENT : \_\_\_\_\_ \$

REPAS : \_\_\_\_\_ \$

LOCATION DE VOITURE : \_\_\_\_\_ \$

TRANSPORT: \_\_\_\_\_ \$

REMORQUAGE: \_\_\_\_\_ \$

**PIÈCES JUSTIFICATIVES REQUISES**

**FACTURES ORIGINALES ET DÉTAILLÉES:**

FACTURE DE LA RÉPARATION DE VOTRE VÉHICULE OU D'ÉVALUATION DES DOMMAGES;  
SI VOTRE DEMANDE RÉSULTE D'UN ACCIDENT, D'UN VOL OU DE L'INCENDIE DU VÉHICULE,  
VEUILLEZ INSCRIRE :

NOM DE VOTRE COMPAGNIE D'ASSURANCE: \_\_\_\_\_

NUMÉRO DE DOSSIER CHEZ CET ASSUREUR: \_\_\_\_\_

NOM DE VOTRE AGENT D'ASSURANCE: \_\_\_\_\_

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE: \_\_\_\_\_

Après réception et étude de votre demande de remboursement et pièces justificatives par notre Service des Remboursements, nous serons en mesure de déterminer si un remboursement vous sera alloué en tenant compte des barèmes CAA-Québec.

SIGNATURE: \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_