



Réclamation au Fonds d'indemnisation des clients des agents de voyages

Réservé au gestionnaire de réclamation

N° de réclamation	N° de permis	Date de réception (AAAA-MM-JJ)
Examiné par	Date (AAAA-MM-JJ)	

1. Renseignements sur le client

Prénom	Nom		
Adresse			
Ville			Code postal
Province	Pays		
Courriel			
Téléphone (jour)	Poste	Téléphone (soir)	Poste

Autre client, s'il y a lieu

Prénom	Nom
--------	-----

2. Renseignements sur l'agence de voyages

Nom de l'agence	N° de permis (si connu)	
Adresse		
Ville	Code postal	
Courriel		
Téléphone (jour)	Poste	Nom du conseiller en voyages

3. Renseignements sur la transaction

Date de la facture (AAAA-MM-JJ)		Destination	
Montant payé	Montant réclamé	Date de départ (AAAA-MM-JJ)	Date de retour (AAAA-MM-JJ)
N° de facture ou de réservation (si disponible)			

Mode de paiement

Cochez et remplissez toutes les réponses qui s'appliquent.

Argent comptant

Montant	Nom de la personne à qui l'argent a été remis	Date de remise (AAAA-MM-JJ)
---------	---	-----------------------------

Carte de crédit

Montant	N° de la carte	Date d'expiration (MM-AA)
---------	----------------	---------------------------

Nom du titulaire de la carte

Montant	N° de la carte	Date d'expiration (MM-AA)
---------	----------------	---------------------------

Nom du titulaire de la carte

Chèque

Montant

Autre, spécifiez : _____

Montant

Si le paiement à l'agent de voyages a été effectué par carte de crédit, le détenteur de cette carte autorise l'Office de la protection du consommateur et l'Administrateur provisoire à vérifier auprès de la compagnie émettrice de la carte si un remboursement partiel ou total a été effectué pour cette transaction.

Signature du titulaire de la carte de crédit n° 1	Date (AAAA-MM-JJ)
---	-------------------

Signature du titulaire de la carte de crédit n° 2 (s'il y a lieu)	Date (AAAA-MM-JJ)
---	-------------------

4. Documents à fournir

Les documents suivants doivent être joints à votre réclamation :

Cochez (si joint)

- original de la facture émise au client par l'agence de voyages ;
- original du reçu émis au client par l'agence de voyages (si différent de la facture) ;
- preuve de paiement (relevé de compte bancaire ou de la compagnie émettrice de la carte de crédit, copie recto verso du chèque encaissé, reçu de carte de crédit ou carte de débit) ;
- billet ou titre de transport émis au passager, le cas échéant ;
- tout autre document que vous jugez pertinent ;
- réponse reçue si vous avez effectué une demande de remboursement auprès d'un tiers (carte de crédit, assurance, fournisseur de services touristiques, etc.).

Il est important que vous conserviez une copie de vos documents.

Avertissement : Vous ne pourrez pas recevoir de remboursement si votre demande de réclamation n'est pas complète. L'Office ou l'Administrateur provisoire pourrait vous demander ou demander à l'agence de voyages d'autres documents pour compléter votre réclamation.

5. Justification de votre réclamation

Expliquez brièvement ce qui justifie votre réclamation en précisant quels sont les services touristiques concernés et pourquoi vous ne les avez pas reçus. Apportez toute autre précision nécessaire. (Si l'espace est insuffisant, veuillez joindre une feuille supplémentaire.)

6. Remboursement par un tiers

Êtes-vous détenteur d'une assurance voyage (carte de crédit, assurances collectives, assurance personnelle ou autre)?

Oui Non

Si oui, veuillez indiquer l'assureur.

Nom de l'assureur

Avez-vous effectué une demande de remboursement concernant le même événement auprès d'une assurance, d'un organisme, d'un fournisseur de services touristiques ou d'une autre personne, incluant l'émetteur d'une carte de crédit?

Oui Non

Si oui, veuillez indiquer les renseignements suivants.

Nom de l'organisme ou de la personne

Adresse

Ville

Province

Code postal

Téléphone

Poste

Courriel

Avez-vous reçu un remboursement (qu'il ait été complet ou partiel)?

Oui, spécifiez :
Montant

Non

Si, ultérieurement, vous recevez un remboursement complet ou partiel, et ce, peu importe la provenance de celui-ci (assurance, carte de crédit, agence de voyages, fournisseur de services touristiques, etc.), vous vous engagez à remettre ce montant au Fonds d'indemnisation des clients des agents de voyages ou à l'Administrateur provisoire, sans délai.

Oui, je m'engage

Le client autorise l'Office de la protection du consommateur et l'Administrateur provisoire à vérifier auprès du tiers (carte de crédit, assurances collectives, assurance personnelle, autre organisme ou autre personne précisée précédemment) si un remboursement partiel ou total a été effectué pour cette transaction.

Signature du client n° 1 ayant présenté une demande de remboursement

Date (AAAA-MM-JJ)

Signature du client n° 2 ayant présenté une demande de remboursement (s'il y a lieu)

Date (AAAA-MM-JJ)

7. Consentement

Aux fins du règlement de la présente réclamation, j'autorise l'Office de la protection du consommateur et l'administrateur provisoire à recueillir auprès de mon agent de voyage, de mes fournisseurs de services touristiques ou des tiers de qui je pourrais obtenir une indemnisation ou un remboursement concernant le même événement (tels que l'assurance voyage avec une carte de crédit, une assurance collective, une assurance personnelle ou autre) tout renseignement détenu à mon sujet qui est pertinent au traitement de la présente réclamation, et à communiquer à ces derniers tout renseignement qui est pertinent aux fins de la détermination des montants qui pourraient m'être payables par ceux-ci.

Signature du client n° 1 ayant présenté une demande de remboursement
Date (AAAA-MM-JJ)

Signature du client n° 2 ayant présenté une demande de remboursement (s'il y a lieu)
Date (AAAA-MM-JJ)

8. Signature

À remplir par le réclamant n° 1

Je, soussigné(e), _____, _____,
Nom complet Profession
domicilié(e) et résidant au _____
Adresse

affirme que l'information dans ce formulaire et dans les pièces justificatives est vraie et exacte.

Signature du réclamant n° 1
Date (AAAA-MM-JJ)

À remplir par le réclamant n° 2 (s'il y a lieu)

Je, soussigné(e), _____, _____,
Nom complet Profession
domicilié(e) et résidant au _____
Adresse

affirme que l'information dans ce formulaire et dans les pièces justificatives est vraie et exacte.

Signature du réclamant n° 2
Date (AAAA-MM-JJ)

9. Transmission de la réclamation

Veuillez transmettre votre réclamation par la poste ou en ligne, via le service de dépôt sécurisé de documents.

En ligne :

pes.opc.gouv.qc.ca/indemnisation

Par la poste :

PricewaterhouseCoopers Inc., LIT
Gestionnaire de réclamation
Place de la Cité, Tour Cominar 2640,
boulevard Laurier, bureau 1700
Québec (QC) G1V 5C2