

Formulaire d'annulation

Assurances responsabilité civile et protection PME à domicile

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____

Ville et code postal : _____

Téléphone: _____ Courriel : _____

Bureau coordonnateur (BC): _____

Raison de l'annulation du contrat d'assurance

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Assurée ailleurs | <input type="checkbox"/> Révocation |
| <input type="checkbox"/> <i>Changement de carrière</i> | <i>Précisez :</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Retraite</i> | <input type="checkbox"/> Suspension de reconnaissance |
| <input type="checkbox"/> <i>Décès – joindre le certificat de décès</i> | <i>Précisez :</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Devenue privée</i> | <input type="checkbox"/> Autre, |
| <input type="checkbox"/> <i>Maternité</i> | <i>Précisez:</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Maladie</i> | |

Veuillez prendre note que vous devrez nous contacter pour adhérer de nouveau à l'assurance lors de la réouverture de votre service de garde.

Avez-vous une réclamation en cours de traitement? OUI NON

VEUILLEZ PRENDRE NOTE QUE :

- ✓ La résiliation sera faite à la date ci-dessous;
- ✓ Si la date de résiliation est antérieure à plus de 30 jours, celle-ci sera effectuée à la date de réception du document.

Je demande la résiliation complète de mon certificat « no de client : 09-_____ » de ses avenants, de ses renouvellements s'il y a lieu.

Signature

Date d'annulation

**VEUILLEZ ACHEMINER CE FORMULAIRE DÛMENT COMPLÉTÉ
PAR LA POSTE, PAR COURRIEL OU TÉLÉCOPIEUR À L'ADRESSE SUIVANTE :**

Regroupement des CPE Côte-Nord
525, boul. Blanche, Baie-Comeau Qc G5C 2B2
Télécopieur : 418-295-1467, Courriel : assurances@rcpecn.com