

Formulaire d'annulation

Programme Koala

Assurances pour les services de garde de 9 enfants et moins

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____

Ville et code postal : _____

Téléphone: _____ Courriel : _____

Bureau coordonnateur (BC): _____

Raison de l'annulation du contrat d'assurance

- Assurée ailleurs
- Changement de carrière
- Retraite
- Décès – *joindre le certificat de décès*
- Devenue privée
- Maternité
- Maladie

- Révocation
Précisez : _____
- Suspension de reconnaissance
Précisez : _____
- Autre,
Précisez: _____

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
810, rue Bossé, bur. 201, Baie-Comeau Qc G5C 1L6
Télécopieur : 418-295-1467, Courriel : assurances@rcpecn.com