

FORMULAIRE D'ANNULATION
Assurance Responsabilité Civile et Protection PME à domicile

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Autre # : _____

Courriel _____

Nom de votre bureau coordonnateur : _____

Annulation du contrat d'assurance

Prendre note que vous devrez communiquer avec le RCPem pour établir la facturation de votre dossier d'assurance lors de la réouverture de votre service de garde.

Raison de fermeture

- Assuré ailleurs
- Changement de carrière
- Déménagement
- Révocation Reconnaissance
- Suspension Reconnaissance
- Décès
- Garderie Privée
- Maladie
- Maternité
- Retraite
- Autres _____

Avez-vous une réclamation en traitement ? Oui Non

X _____
Signature de la RSG

Date de la résiliation

***** PRENDRE NOTE QUE LA RESILIATION SERA FAITE À LA DATE CI-DESSUS. *****

*****SI LA DATE DE RESILIATION EST DE PLUS DE 30 JOURS DANS CE CAS, LA RESILIATION SERA EFFECTUÉE À LA DATE DE RECEPTION DU DOCUMENT. *****

VEUILLEZ ACHEMINER CE FORMULAIRE PAR LA POSTE, PAR COURRIEL OU PAR TÉLÉCOPIEUR :

Regroupement des CPE de la Montérégie
1861, Rue Prince, Saint-Hubert (Québec) J4T 0A5
Téléphone : 450-672-8826, **Télécopieur** : 450-672-9648
Courriel : assurancesrsg@rcpem.com