



FORMULAIRE D'ADHÉSION

Programme Koala

Assurances pour les services de garde de 9 enfants et moins

Pour mieux comprendre vos protections d'assurances et obtenir rapidement les réponses à toutes vos questions, nous vous invitons à consulter le www.abernier.ca dans la section FAQ – Services de garde de 9 enfants et moins

- ☀ Responsabilité civile – **Limite 10 000 000\$**
- ☀ Biens professionnels reliés aux opérations de service de garde - **Limite 40 000\$**
- ☀ Assurance des pertes d'exploitation – **Perte réelle subie**
- ☀ Crime 1.0 – **Détournement Formulaire 111.1-1**

Prime « annuelle » : 325.04\$

*** La prime s'applique pour les services de garde de 9 enfants et moins ***

Nos certificats sont tous renouvelables le 1^{er} avril de chaque année. Votre prime sera donc ajustée en conséquence

| | |
|--|---|
| Prénom : | Nom : |
| Adresse <u>personnelle</u> COMPLÈTE : | Adresse du <u>service de garde</u> : |
| Numéro et rue : _____ | --- >>> Même que l'adresse personnelle <input type="checkbox"/> |
| Ville, village ou municipalité : _____ | Numéro et rue : _____ |
| Code postal : _____ | Ville, village ou municipalité : _____ |
| Téléphone : _____ | Code postal : _____ |
| Courriel : _____ | |
| Nom du bureau coordonnateur : _____ | |
| <input type="checkbox"/> SERVICE DE GARDE À MÊME VOTRE RÉSIDENCE -> quelle date ouvrez-vous votre service de garde? _____ | |
| <input type="checkbox"/> PROJET PILOTE (à l'extérieur de votre maison) -> quelle date prenez-vous possession du local? _____ | |
| S'il y a lieu : J'autorise _____ à discuter de mon dossier <small>(Conjoint.e, frère, sœur, ami.e ou votre bureau coordonnateur)</small> d'assurances avec Assurances Bernier & Filles et le Regroupement des CPE Côte-Nord. | |

Signature de l'assuré(e)

Date

Veuillez remplir, signer et nous retourner ce formulaire par la poste, par courriel ou télécopieur :

Regroupement des CPE Côte-Nord, 810, rue Bossé, bur. 201, Baie-Comeau Qc G5C 1L6

Téléphone : 418-295-3567 ou 1-866-795-3567 poste 2,

Télécopieur : 418-295-1467, Courriel : assurances@rcpecn.com

***** **PAYABLE DANS LES 30 JOURS SUIVANT VOTRE ADHÉSION** *****

si votre paiement n'a pas été fait votre contrat sera annulé pour non-paiement.
