



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 » : 352.29\$

*** 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 : _____
_____	Ville, village ou municipalité : _____
Code postal : _____	Code postal : _____
Téléphone : _____	
Courriel : _____	
Nom du bureau coordonnateur : _____	

COCHEZ LA CASE APPROPRIÉE ET REMPLISSER LES ESPACES OÙ C'EST NÉCESSAIRE

↓↓↓ Veuillez indiquer si votre service de garde est à même votre résidence ou si vous êtes en Projet Pilote ↓↓↓

- SERVICE DE GARDE À MÊME VOTRE RÉSIDENCE**
-> **Nouveau service de garde** --->>> quelle est la date de l'ouverture de votre service de garde? _____
-> **Service de garde est déjà ouvert** --->>> quelle est la date que vous voulez débuter votre nouveau certificat? _____
- PROJET PILOTE** (à l'extérieur de votre maison)
-> **Quel est le nom de la 2^e RSGE?** _____
-> **Est-ce que le service de garde est déjà en fonction?**
Si OUI = indiquez la date d'ouverture de votre service de garde : _____
Si NON = indiquez la date de prise de possession du local : _____

- > **S'il y a lieu** : J'autorise _____ à discuter de mon dossier d'assurances
(Conjoint.e, frère, sœur, ami.e ou votre bureau coordonnateur)
avec Assurances Bernier & Filles et le Regroupement des CPE Côte-Nord.

- > **En signant et transmettant ce formulaire, je comprends que je devrai payer la prime sur réception de la facture**

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

Signature : _____

Date : _____