



## DEMANDE DE REMBOURSEMENT

Nom d'agent de service \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

Nom du client: \_\_\_\_\_ Numéro de police: \_\_\_\_\_

### DÉTAILS DE REMBOURSEMENT

Remboursement avant départ

Après le départ/retour tôt (un honoraires de 25,00\$ peut être applicable) Date de retour: \_\_\_\_\_  
JJ / MM / AA

Preuve de retour à votre lieux de residence doit être inclut avec cette demande  
(ex: carte d'emparquement, reçue d'achat, reçue de gaz)

### DÉTAILS DE PAIEMENT

Les remboursements sont traités dans la même méthode dans laquelle le client a payé de façon originale pour l'assurance medicaux. Indiquez s'il vous plaît la méthode utilisée pour le paiement original:

Cheque d'agent

Cheque du client

Visa

Master Card

Numéro de la carte de crédit \_\_\_\_\_ Expiration: \_\_\_\_\_ /

### RENONCIATION DE DEMAND DE REGLEMENT

Nous déclarons que nous n'avons pas soumis une demande de régmement, ni nous introduirons une demande de réglément contre notre police d'assurance. En consideration de cet remboursement, que nous comprenons est sujet à un honoraries d'annulation; nous abandonnons par la présente, tous droits et privileges que nous avons concernant la police mentionner ci-dessus.

Signature du client	Date
Signature du client	Date
Signé à: (ville, province)	
Signature d'agent (si s'applique)	Date

NB: La demand doit être rempli complètement.

SVP Envoyez votre demande completé par fax au: 519-974-5885  
où par courrier à: PO Box 62 Windsor, ON N9A 6J5