

FORMULAIRE D'ADHÉSION

Programme Koala

Assurance pour les services de garde de 9 enfants et moins

Nom, prénom : _____

Adresse complète : _____

Ville : _____ Code Postal : _____



Téléphone : _____



Courriel : _____

Bureau Coordonnateur (BC) _____

J'ACCEPTE DE RECEVOIR MES DOCUMENTS D'ASSURANCE PAR « COURRIEL »

JE PRÉFÈRE RECEVOIR MES DOCUMENTS D'ASSURANCE PAR LA « POSTE »

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.

À partir de quelle date : _____

Responsabilité civile – limite 10 000 000 \$

Biens professionnels reliés aux opérations de service de garde – limite 40 000 \$

Prime ANNUELLE 352.29 \$ *** La prime s'applique pour les services de garde de 9 enfants et moins ***

Assurance des pertes d'exploitation – Perte réelle subie

Crime 1.0 – Détournement Formulaire 111.1-1

J'autorise _____ à discuter de mon dossier d'assurances avec Assurances
(Conjoint(e), mère, frère, sœur, ami(e))

Bernier et Filles & le Regroupement des CPE de la Montérégie (RCPEM).

Veillez remplir, signer et nous retourner ce formulaire par courriel, par télécopieur ou par la poste à l'adresse suivante CI-DESSOUS.

Signature : _____ Date : _____