

Formulaire de Remise du coût des protections

- 1- Le détenteur original doit compléter et signer ce formulaire de remise.
- 2- Joindre une copie de votre contrat de garantie.(Première Page seulement)
- 3- Joindre une copie des enregistrements au nom du propriétaire avec la date de livraison affichant la date de fin du contrat.
(Vous devez demander une réimpression d'enregistrement à la SAAQ après la date de fin du contrat, photocopie de l'original)
- 4- Si vous aviez un créancier sur le véhicule et que vous avez une quittance, svp joindre une copie de la quittance.
(Si vous avez toujours un créancier sur le véhicule, le remboursement par chèque sera fait à votre nom et celui du créancier)



- 5- Les documents doivent être envoyés par courrier à la succursale du détaillant vous ayant vendu la garantie prolongée

Veuillez envoyer vos documents par la poste normale, Ne pas utiliser express poste ou poste ayant besoin d'une signature.

Section à compléter par le propriétaire du véhicule

Numéro du contrat		Numéro de série (6 derniers caractères)		KM à la date de la demande (Si Applicable)	
Année	Marque	Modèle	AAA	MM	JJ
			Date originale de mise en service (plan véhicule neuf seulement)		
Nom du propriétaire du véhicule			Téléphone		Courriel
Rue	Ville		Province		Code Postal
Nom du co-propriétaire du véhicule					

Signature (propriétaire)

Signature (co-propriétaire)

AAAA	MM	JJ
AAAA	MM	JJ

À la condition d'avoir opté et payé pour l'option Remise des coût de protections au montant de l'achat du contrat, VR Protection Plus s'engage à vous rembourser le coût total des Protections (excluant les taxes payées), moins les coûts de l'option remise, jusqu'à concurrence d'un montant de 2000\$ incluant les taxes applicables et ce, assujéti à la section Remise du coût des protections, clauses a)b)c)d)e)f)g)h) de votre contrat de garantie.

Section à compléter par le détenteur original du contrat de service

Nom du détenteur original	Téléphone
---------------------------	-----------

Par ma signature, j'atteste que les informations fournies sur ce formulaire sont véridiques et complètes.

Signature Propriétaire

Signature Co-Propriétaire

AAAA	MM	JJ
AAAA	MM	JJ

A l'usage du bureau des réclamations seulement

Date Recu:	DOP:	Montant:	Date Payée:
No-Claim:	Créancier:	SAAQ:	Auto #: