

**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 délivrance 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 l'adresse: VR Protection Plus, C.P / P.O. 583, Montréal, QC, H3B 3K3.

Veillez 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 <small>(plan véhicule neuf seulement)</small>			
Nom du propriétaire du véhicule			Téléphone		Courriel	
Rue		Ville	Province		Code Postal	
Nom du co-propriétaire du véhicule						
Signature (propriétaire)					AAAA	MM JJ
Signature (co-propriétaire)					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 , assujetti 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		AAAA	MM JJ
Signature Co-Propriétaire		AAAA	MM JJ

A l'usage du bureau des réclamations seulement

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