

Demande de résiliation de la protection de l'entreprise

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENTREPRISE

Nom _____ Numéro d'entreprise _____

Date d'expiration (AAAA/MM/JJ) _____

Raison _____

L'entreprise participante peut mettre fin à son assurance à partir du premier jour de tout mois, tel qu'il est indiqué dans le contrat-cadre et le *Guide relatif à l'administration et aux demandes de règlement*, en envoyant un préavis écrit de 30 jours à cet effet à l'administrateur du régime.

L'entreprise qui a mis fin à sa protection du Régime des chambres de commerce et qui désire la souscrire de nouveau dans les 36 mois suivants doit obtenir l'approbation du siège social en fonction de la sinistralité de la compagnie d'assurance existante.

AUTORISATION (LA PRÉSENTE AUTORISATION DOIT ÊTRE SIGNÉE PAR LE PROPRIÉTAIRE OU LE SIGNATAIRE AUTORISÉ.)

Signataire autorisé _____

_____ Date _____

Prière d'écrire votre nom et votre titre.

AAAA/MM/JJ

**Nous vous prions de retourner ce formulaire dûment rempli et signé à notre bureau.
Régime d'assurance collective des chambres de commerce^{MC}
1051, rue King Edward
Winnipeg (Manitoba) R3H 0R4
Télécopieur : 204 774-6698 ou 1 800 457-8410
Courriel : chambers@johnstongroup.ca**