



FORMULAIRE DE CHANGEMENT D'ADRESSE

Pour soumettre votre changement d'adresse, imprimez ce formulaire, remplissez-le au complet et postez-le à notre administrateur:

Combined Assurances/Combined Insurance
Att. : Service aux assurés
P.O. Box 3720, MIP, Markham (Ontario) L3R 0X5
Télécopieur: 905-305-8600

Si vous avez des questions, veuillez appeler de Service à la clientèle au 1 888 234-4466 durant les heures normales d'ouverture, de 8 h 00 à 19 h 00, heure normale de l'Est. Tout document posté par Combined Assurances/Combined Insurance sera expédié à l'adresse d'envoi actuelle indiquée dans notre dossier.

Renseignements personnels

Prénom : _____ Nom de famille : _____

Numéros de police : _____

Adresse électronique : _____

Ancienne adresse

Numéro et rue : _____

Ville : _____ Province: _____

Pays : _____ Code postal: _____

Tél. à la maison : _____ Tél. au travail : _____

Type d'adresse : Résidentiel Professionnel Postal Autre _____

Nouvelle adresse

Numéro et rue : _____

Ville : _____ Province: _____

Pays : _____ Code postal: _____

Tél. à la maison : _____ Tél. au travail : _____

Type d'adresse : Résidentiel Professionnel Postal Autre _____

Nom du propriétaire en lettres moulées

Signature du propriétaire

Ce changement prendra effet à la date à laquelle il sera reçu au siège social de Combined Assurances/ Combined Insurance (notre administrateur), à l'adresse suivante :

Compagnie d'assurance Combined d'Amérique / Combined Insurance Company of America
Siège social canadien / Canadian Head Office : P.O. Box 3720, MIP, Markham (Ontario) L3R 0X5
Téléphone / Telephone : 1 888 234-4466
www.combined.ca

Une compagnie de Chubb / A Chubb Company