



---

## POLICE DE PROTECTION DE PAIEMENT - FORMULAIRE D'ANNULATION

---

En signant ci-dessous, je demande à Trans Global Insurance d'annuler ma couverture, ce qui entrera en vigueur à 23 h 59, à la date de réception du formulaire ou à la date future indiquée ci-dessous.

---

### Renseignements sur le client

Code de client : \_\_\_\_\_

Numéro de police : \_\_\_\_\_

Nom du client : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

Ville/Province : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Signature du client : Bernard Laforest Date : \_\_\_\_\_

### Raison de l'annulation. Veuillez cocher l'une des réponses suivantes :

- |  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Je n'en ai plus besoin. | <input type="checkbox"/> J'ai déjà payé mon achat.     | <input type="checkbox"/> On ne me l'a pas bien expliquée.         | <input type="checkbox"/> J'ai une autre couverture. |
| <input type="checkbox"/> C'est trop cher.        | <input type="checkbox"/> La couverture est incomplète. | <input type="checkbox"/> La période d'essai gratuit est terminée. | <input type="checkbox"/> Autre                      |

Autre : \_\_\_\_\_

### Étapes importantes à compléter par le client :

1. Envoyer la copie originale par télécopieur à TGI au 1-844-930-6021 (numéro sans frais).
2. Garder la copie originale.