

Demande de modification



Nom :	Prénom :	Numéro de membre	Numéro du client :
-------	----------	------------------	--------------------

CHANGEMENT D'ADRESSE			
Adresse : <input type="checkbox"/> Résidence <input type="checkbox"/> Bureau	Tél. (bureau) : ()	Tél. (résidence) : ()	
	Courriel :		
Ville :	Province :	Code Postal :	

Les **ajouts, augmentations** et modifications de garanties ayant pour effet d'augmenter la responsabilité de l'assureur sont assujettis à des exigences médicales avant d'être acceptés. **Les formulaires sont disponibles dans la section « formulaires » de notre site Internet à l'adresse sogemec.qc.ca ou en communiquant avec nous au 514 350-5070 / 1 800 361-5303**

Je désire apporter les modifications suivantes à mon régime d'assurance :

GARANTIES	DIMINUTION INSCRIRE LE MONTANT TOTAL D'ASSURANCE DÉSIRÉ	ANNULATION INSCRIRE LA RAISON DE L'ANNULATION
Assurance vie / Membre		<input type="checkbox"/> Raison :
Assurance vie / Conjoint(e)		<input type="checkbox"/> Raison :
Assurance accident (MMA)		<input type="checkbox"/> Raison :
Assurance invalidité		<input type="checkbox"/> Raison :

Signature de l'adhérent : _____ Date : _____

Retourner cette demande à :
SOGEMEC ASSURANCES, 2 Complexe Desjardins, CP 217, Succ. Desjardins, Montréal QC H5B 1G9
 Courriel : information@sogemec.qc.ca

Pour plus de renseignements composer :
 Région de Montréal : (514) 350-5070 Autres régions : 1 (800) 361-5303