

# Demande de règlement – Protection de l'acheteur

## Protection d'achat et Prolongation de garantie

### Pour accélérer le traitement de votre demande, veuillez :

1. Répondre à toutes les questions et retourner le formulaire à l'adresse indiquée à la page 2.
2. Fournir une copie du relevé de compte de votre caisse populaire, facture détaillée du magasin pour les articles achetés, facture de réparation ou tout autre renseignement pertinent à cette demande.
3. Si la demande concerne la Garantie prolongée, veuillez fournir une copie du libellé de la garantie originale et du rapport du fournisseur de service autorisé.

### Partie 1 – Renseignements relatifs au compte

Prénom et nom du titulaire du compte	
Adresse (incluant le numéro municipal, le nom de la rue, la ville, la province et le code postal)	
Numéro de téléphone (commercial/bureau)	Numéro de téléphone (résidentiel)
Adresse électronique	
Caisse populaire émettrice	Type de compte et numéro

### Partie 2 – Description de l'achat

Genre d'article	Marque	Modèle	
Date d'achat (jj/mm/aaaa)	Période de garantie	Prix d'achat (incluant les taxes) \$	Coût de remplacement maintenant \$
Le coût total de l'achat a-t-il été payé avec votre carte de débit ?			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si « NON », quel montant de l'achat a été porté sur votre carte de débit ?			<input type="text"/> \$

**Partie 3 – Description du sinistre**

La demande de règlement doit être présentée dans les 90 jours suivant la date du sinistre.

Date du sinistre (jj/mm/aaaa)	Lieu du sinistre
-------------------------------	------------------

1. La police a-t-elle été avisée ?  OUI  NON

Service contacté	Numéro d’événement	Nom et numéro de matricule du policier
------------------	--------------------	--

2. Veuillez décrire en détail les circonstances entourant le sinistre :

Veuillez ne pas disposer de l’article avant le règlement de la perte car nous pourrions vous demander de le retourner à CUMIS.

**Partie 4 – Autre assurance**

Veuillez identifier toute autre assurance susceptible de répondre à ce sinistre :

Compagnie d’assurance	
Numéros de police et de réclamation	Expert en sinistres
Numéro de téléphone	Montant payé par l’autre assureur \$

**Partie 5 – Signatures**

Signature du titulaire du compte	Date (jj/mm/aaaa)
----------------------------------	-------------------

**Veuillez vous assurer d’inclure tous les documents requis**