

GARANTIE UNIVERSELLE (QUÉBEC) LTÉE
FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

Ne rien inscrire dans cet espace

Numéro _____

Admissible : _____

Montant : _____

Instructions et catégories de réclamation

Vous devez choisir entre l'une ou l'autre des réclamations ci-dessous en cochant la case appropriée à la section 3. Pour plus de détails, consultez l'Avis aux membres.

Réclamations en remboursement de RÉPARATIONS COUVERTES : Si vous avez payé le coût d'une réparation couverte par la garantie supplémentaire de GARANTIE UNIVERSELLE, vous pouvez réclamer le montant couvert sous la garantie supplémentaire à la condition que vous soyez en mesure de fournir une preuve satisfaisante de la réparation et du paiement. Ces réclamations seront traitées en premier. La production d'une facture détaillée de votre garagiste, accompagnée d'une preuve de paiement facilitera le traitement de votre réclamation. Dans les autres cas, le Gestionnaire pourra exiger des documents ou d'autres pièces justificatives avant de statuer sur votre réclamation

Réclamations en REMBOURSEMENT DE PRIMES inutilisées : Si vous n'avez pas payé le prix d'une réparation couverte par le contrat de garantie supplémentaire ou si vous n'êtes pas en mesure de faire la preuve de réparations couvertes par la garantie, vous avez le droit de produire une réclamation pour obtenir le remboursement d'une partie des primes inutilisées, dont la valeur sera établie selon la valeur inscrite aux livres de Garantie Universelle en tenant compte du nombre de mois à courir à votre contrat après la date de fermeture de Garantie Universelle, le 18 novembre 1993. Les réclamations en remboursement de primes inutilisées seront traitées et payées uniquement s'il reste des sommes suffisantes dans le *Fonds de règlement* après paiement des réclamations en remboursement de réparations.

1. Identification du Réclamant

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal _____

Téléphone (jour) : () _____ (soir : () _____

Télécopieur : _____ Courriel : _____

2. Identification du contrat de garantie supplémentaire et du véhicule couvert par la garantie

Description du véhicule couvert : _____

Marque

Modèle

Année

Date d'achat du Véhicule : _____ État à l'achat : neuf Usagé

Numéro de contrat de Garantie Universelle : _____

Durée de la garantie supplémentaire : _____

Période de validité de la garantie supplémentaire : Du _____ au _____

Cochez la case appropriée :

Je joins une copie du contrat de garantie

Je n'ai plus ce contrat en ma possession

ATTENTION : COMPLÉTEZ LE VERSO

3. Identification du type de réclamation

Veillez cocher l'une ou l'autre des cases suivantes :

- Je réclame pour le remboursement d'une (de) réparation(s) couverte(s) par la garantie supplémentaire (*vous devez obligatoirement compléter la section 4 au verso et joindre les documents requis*).
- Je réclame le remboursement de primes inutilisées.

4. Réclamation en remboursement de réparations couvertes

À compléter SEULEMENT si vous demandez le remboursement de réparations :

Description des réparations (*veuillez joindre vos factures pour chacune des réparations, indiquant la description du véhicule réparé, le nom du propriétaire et la description des réparations*)

DATE DE LA RÉPARATION	NOM DU GARAGISTE	COÛT	FACTURE JOINTE	
			Oui	Non
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Déclaration sous serment [à compléter dans tous les cas]

*Vous devez **OBLIGATOIREMENT** signer cette déclaration en présence d'un Commissaire à l'assermentation (vous pouvez vous adresser à un avocat, un notaire ou dans une banque, une caisse populaire ou un palais de justice)*

JE, soussigné(e) _____, affirme solennellement, sous peine de parjure, être membre admissible au Règlement et que toutes les informations contenues au recto et au verso de cette réclamation et les pièces qui y sont jointes sont complètes et véridiques.

(Signature)

Affirmé solennellement devant moi à _____

ce _____^e jour de _____ 200_____

Commissaire à l'Assermentation dans et pour le district de _____

Veillez retourner votre Formulaire de réclamation dûment complété accompagné des pièces justificatives requises au plus tard le 6 mars 2007 à l'adresse suivante :

LE GESTIONNAIRE DES RECLAMATIONS

292, boulevard Saint-Joseph Ouest

Montréal (Québec) H2V 2N7

Téléphone : (514) 272-5555 ♦ Télécopieur : (514) 273-0797

Courriel : apamontreal@apa.ca ♦ Site Web : www.apa.ca/