

---

**FORMULAIRE DE CHANGEMENT D'ADRESSE**

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

**Combined Assurances / Combined Insurance**

Att. : Service aux assurés  
7300 Avenue Warden, bureau 300  
Markham, Ontario L3R 0X3  
Fax: 905-305-8600

Si vous avez des questions, veuillez appeler notre 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, 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](http://www.combined.ca)

Une compagnie de Chubb / A Chubb Company