

## Formulaire de remboursement/contestation des frais du client

**Si vous n'avez pas autorisé de couverture au point de vente, et que vous souhaitez un remboursement des primes d'assurance, la demande de remboursement sera refusée. Nous vous encourageons fortement à contester les frais auprès de votre institution financière ou de votre société émettrice de carte de crédit.**

**Veillez fournir les renseignements suivants pour assurer l'autorisation d'un remboursement.**

- 1. Remplissez ce formulaire. Télécopiez le formulaire ou envoyez-le par courriel en utilisant les coordonnées figurant au bas du formulaire.**
- 2. Incluez la documentation justificative indiquant que le dispositif assuré a été soit:**
  - a. Assuré une deuxième fois avec un autre prestataire d'assurance**
  - b. Retourné**
  - c. N'est plus utilisé**
  - d. Fournisseur de service sans fil annulé**
- 3. Une fois la documentation reçue, eSecuritel vous contactera dans un ou deux jours ouvrables, entre 8 h et 17 h 30, HNE.**

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

Fournisseur de service sans fil: \_\_\_\_\_

Numéro de l'appareil mobile (sur le compte): \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone de la  
personne-ressource le jour: \_\_\_\_\_

Montant contesté: \$ \_\_\_\_\_

Tout remboursement appliqué (le cas échéant): \$ \_\_\_\_\_

### Renseignements de la carte de crédit

Société émettrice de la carte de crédit/Nom  
de l'institution financière: \_\_\_\_\_

Nom du titulaire de la carte: \_\_\_\_\_

Six premiers chiffres : \_\_\_\_\_

Quatre derniers chiffres : \_\_\_\_\_

### Coordonnées de eSecuritel

Télécopieur : 866 625-6123

À L'ATTENTION DE : Service de facturation

Courriel : [escalations@esecuritel.com](mailto:escalations@esecuritel.com)