

# Autorisation relative à la collecte et à la communication de renseignements personnels à des tiers



Veuillez remplir et faire parvenir le présent formulaire par courrier postal à l'adresse suivante :

**Officier du règlement des différends  
Desjardins Sécurité financière  
200, rue des Commandeurs  
Lévis (Québec) G6V 6R2**

J'autorise l'Officier du règlement des différends de Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie et à ses représentants à communiquer à \_\_\_\_\_

(nom, adresse complète et numéro de téléphone de la personne qui vous représente, en lettres moulées)

tout renseignement personnel ou toute information confidentielle qu'ils détiennent à mon sujet dans le cadre de l'examen de la plainte que j'ai déposée le \_\_\_\_\_ (date) en ce qui a trait à \_\_\_\_\_

(Veuillez décrire brièvement la plainte que vous avez faite.)

Il est entendu que j'autorise également \_\_\_\_\_ (nom de la personne qui vous représente) à communiquer à l'Officier du règlement des différends et à ses représentants tout renseignement personnel ou toute information confidentielle me concernant dans le cadre de l'examen de cette plainte.

La présente autorisation est valable à partir du jour où elle est signée, et ce, jusqu'à ce qu'une décision finale soit rendue par l'Officier du règlement des différends à l'égard de cette plainte.

Une photocopie de cette autorisation a la même valeur que l'original.

Signée à \_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(ville) (jour) (mois) (année)

Nom de l'assuré : \_\_\_\_\_ Signature de l'assuré : \_\_\_\_\_  
(en lettres moulées)

Adresse : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(jour) (mois) (année)

\_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_

Témoins : \_\_\_\_\_  
(nom en lettres moulées) (signature)