

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



Desjardins
Assurances

VIE • SANTÉ • RETRAITE

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)