

## Formulaire de dépôt de plaintes

---

- Soyez précis et détaillez les faits pertinents afin que nous comprenions les raisons de votre insatisfaction.
  - Nous vous suggérons de soumettre votre plainte en utilisant ce formulaire ; sentez-vous libre, toutefois, de nous les soumettre autrement.
- 

*L'information personnelle que vous nous fournissez sera utilisée uniquement aux fins de traitement de votre plainte et sera traitée conformément à notre politique sur la protection des renseignements personnels disponible sous la rubrique « Vie privée » de notre site Web. Notez que dans certains cas la loi peut nous obliger à communiquer votre dossier de plainte ou certains éléments de votre dossier de plainte aux agences de réglementation ayant juridiction dans votre province de résidence.*

### Vos coordonnées

Nom : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone où nous pourrions vous joindre si nous avons des questions :

Pendant le jour : \_\_\_\_\_ Le soir : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Le type de produit faisant l'objet de la plainte: \_\_\_\_\_

Le numéro de votre produit (police, certificat, etc.) : \_\_\_\_\_

### Votre plainte

Envers qui porte votre plainte (représentant, employé, Assomption Vie directement, etc.)  
Si votre plainte vise un représentant (agent d'assurance), prière d'indiquer son nom et ses coordonnées si vous les avez :

\_\_\_\_\_

Décrivez l'objet de votre plainte ainsi que le préjudice que vous avez subi. *(Ajoutez des pages supplémentaires si nécessaire.)*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

À ce jour, qu'avez-vous entrepris afin de résoudre le problème et quel a été le résultat obtenu (à qui avez-vous parlé, quelles démarches ont été entreprises, etc.)  
(Ajoutez des pages supplémentaires si nécessaire.)

---

---

---

---

---

---

Quel résultat souhaitez-vous obtenir à la fin de cette démarche; quel règlement serait à votre satisfaction?

(Ajoutez des pages supplémentaires si nécessaire)

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

Joignez à votre envoi tous documents que vous croyez pertinents dans l'analyse de votre plainte par l'Ombudsman.

Faites parvenir ce document, une fois rempli, l'Ombudsman du traitement des plaintes d'Assomption Vie :

Ombudsman  
Assomption Vie  
C.P. 160 / 770, rue Main  
Moncton (N.-B.) E1C 8L1  
[plaintes@assomption.ca](mailto:plaintes@assomption.ca)

Vous pouvez aussi communiquer avec l'Ombudsman par téléphone au :  
1 506 870-9153  
Sans frais : 1 800 455-7337