

## Marche à suivre

Vous croyez avoir été lésé ou avoir subi un préjudice chez UV Assurance ? Vous pouvez porter plainte.

Vous trouverez ci-dessous la procédure à suivre :

- Déposez une plainte, **par écrit**, auprès de UV Assurance, en complétant le formulaire ci-joint;
- Vous recevrez un accusé de réception dans les cinq (5) jours ouvrables suivant la réception de votre plainte;
- UV Assurance traitera votre plainte et vous communiquera sa position dans un délai de trente (30) jours ouvrables;
- Si vous n'êtes pas satisfait de ce que UV Assurance vous proposera ou du traitement de votre plainte, vous pourrez demander à UV Assurance de transmettre une copie de votre dossier de plainte aux autorités de réglementation;
- Les autorités de réglementation étudieront votre dossier et pourront recommander une médiation, si elles le jugent opportun, et si vous et UV Assurance y consentez.

**Comme la confidentialité des transmissions Internet ne peut être assurée, nous vous suggérons de soumettre ces renseignements par la poste à l'adresse suivante :**

UV Assurance  
A/S Responsable du traitement des plaintes  
142, Heriot C.P. 696  
Drummondville (Québec) J2B 6W9  
Téléphone : 819 478-1315  
1 800 567-0988  
Télécopieur : 819 474-1990  
Adresse électronique : [service.clientele@uvassurance.ca](mailto:service.clientele@uvassurance.ca)

## Vos coordonnées

Prénom \_\_\_\_\_  
Nom \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_  
Téléphone domicile \_\_\_\_\_ Téléphone cellulaire \_\_\_\_\_  
Adresse courriel \_\_\_\_\_

## Renseignements concernant le conseiller ou la personne visée par votre plainte

Nom du conseiller \_\_\_\_\_  
Nom de la personne visée par votre plainte \_\_\_\_\_  
Téléphone bureau \_\_\_\_\_  
Adresse courriel \_\_\_\_\_

### S'AGIT-IL D'UNE ASSURANCE

- VIE
- Nom du produit : \_\_\_\_\_
  - Numéro de la police d'assurance : \_\_\_\_\_
- ACCIDENT
- Nom du produit : \_\_\_\_\_
  - Numéro de la police d'assurance : \_\_\_\_\_
- MALADIES GRAVES
- Nom du produit : \_\_\_\_\_
  - Numéro de la police d'assurance : \_\_\_\_\_
- AUTRE : \_\_\_\_\_

### S'AGIT-IL D'UN PRODUIT

- INVESTISSEMENT ET RETRAITE :
- Nom du produit : \_\_\_\_\_
  - Numéro de police : \_\_\_\_\_

## Description de votre plainte

- Veuillez expliquer la nature de votre plainte et indiquez dans l'ordre chronologique les faits qui ont engendré votre plainte;
- Fournissez les dates et heures précises, de même que les noms des personnes avec lesquelles vous avez eu des contacts;
- Décrivez brièvement les démarches que vous avez entreprises;
- Veuillez joindre des pages additionnelles, au besoin.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

À quel(s) résultat(s) vous attendez-vous ?  
Quelle solution proposez-vous ?

---

---

---

---

**S.V.P. Joindre les documents que vous êtes en mesure de fournir afin de soutenir votre plainte.** Par exemple : une police d'assurance, un relevé de compte, un formulaire, la correspondance avec la compagnie ou tout autre document pertinent. Veuillez nous envoyer des copies de documents pertinents. Il est important que vous conserviez les originaux.

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE DU PLAIGNANT

\_\_\_\_\_  
DATE