

## Directives

**Veillez prendre note qu'avant de remplir un formulaire de plainte, vous devez avoir communiqué avec le responsable avec lequel vous avez un différend.**

**Si vous n'avez pas obtenu satisfaction à ce sujet, vous pouvez alors remplir le présent formulaire.**

- Si vous désirez formuler une plainte auprès de Tour+Med assurance voyage, veuillez remplir le présent formulaire.
- Vous recevrez alors un accusé de réception dans les cinq (5) jours ouvrables suivant la réception de votre plainte par notre compagnie.
- Si des renseignements supplémentaires sont nécessaires, nous communiquerons avec vous.
- **Comme la confidentialité des transmissions Internet ne peut être assurée, nous vous suggérons de soumettre ces renseignements par la poste.**

## Partie 1 - Identification des parties concernées par la plainte

### A) Renseignements personnels

Mme  M.

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

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

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone (domicile) : \_\_\_\_\_ Téléphone (travail) : \_\_\_\_\_

Heure à laquelle nous pouvons vous joindre : \_\_\_\_\_

### B) Renseignements concernant la compagnie visée

Tour+Med assurance voyage \_\_\_\_\_

Nom du responsable des plaintes : Monsieur Jean-Patrice Dozois \_\_\_\_\_

Titre : Directeur principal, conformité \_\_\_\_\_

Adresse : Humania Assurance Inc., 1555, rue Girouard Ouest, C.P. 10000, St-Hyacinthe (Québec) J2S 7C8 \_\_\_\_\_

Téléphone : 1 800 363-1334 ou de Montréal : 514 485-1334, poste 307 \_\_\_\_\_

Numéro de police/certificat : \_\_\_\_\_

## Partie 2 - Description de votre plainte

### A) Description de votre plainte

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

---

---

---

---

---

---

---

---

### B) Dans votre démarche de plainte, avez-vous déjà communiqué par écrit avec :

- le responsable du secteur visé :  Oui  Non
- le représentant visé, s'il y a lieu :  Oui  Non
- un avocat :  Oui  Non
- un autre organisme :  Oui  Non

### Si vous avez répondu oui, quel était le résultat obtenu lors de cette démarche ?

---

---

---

---

---

---

---

---

## Partie 2 - Description de votre plainte (suite)

C) En remplissant le présent formulaire de plainte, quels résultats envisagez-vous ? Quelle solution proposez-vous ?

---

---

---

---

---

---

---

---

## Partie 3 - Documents reliés à l'étude de votre plainte

**Veillez annexer à votre demande les photocopies de tous les documents que vous êtes en mesure de fournir afin de permettre l'étude de votre plainte.**

Par exemple : une police d'assurance, un relevé de compte, un formulaire, un document publicitaire ou de mise en marché, la correspondance avec l'entreprise ou tout autre document pertinent.

Veillez nous envoyer des copies des documents pertinents. Il est important que vous conserviez les originaux.

## Partie 4 - Date et signature de votre plainte

Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

**Humania Assurance Inc., 1555, rue Girouard Ouest, C.P. 10000, St-Hyacinthe (Québec) J2S 7C8**