

En soumettant ce formulaire, je consens à ce que le Bureau du défenseur du consommateur en matière d'assurances m'aide à régler mon différend ou problème avec ma compagnie d'assurance. En outre, j'autorise le Bureau du défenseur à recueillir toutes informations, renseignements personnels pertinents reliés à mon problème, différend. Par la présente, j'autorise mon courtier et/ou mon assureur à lui fournir les renseignements demandés. Je reconnais que ces renseignements ne serviront qu'aux fins de régler mon problème ou différend avec mon assureur.

J'ai lu, compris et accepte le présent consentement

By submitting this form, I hereby authorize the Office of the Consumer Advocate for Insurance to help me resolve my issues, problems with my insurance company. Therefore, the OCA may check my personal information with my insurance company. My insurance company and/or broker is hereby authorized to give and share any and all pertinent information relevant to my file to the OCA. I acknowledge and agree that this disclosure of my personal information will only be for the purpose of resolving my issues or problems with my insurance company.

I have read, understand and agree to the present authorization.