



Est-ce que cette perte a été signalée à une autre compagnie d'assurance?  Oui  Non

Si oui, veuillez inscrire le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de cette compagnie d'assurance.

Nom et adresse

Numéro de téléphone : Indicatif régional + numéro

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal

### AUTORISATION À LA COLLECTE ET À LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Aux strictes fins de l'établissement de l'assurabilité, de la gestion du dossier et du règlement des demandes de prestations, j'autorise Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie : a) à ne recueillir auprès de toute personne physique ou morale ou de tout organisme public ou parapublic que les seuls renseignements personnels détenus à mon sujet qui sont nécessaires au traitement de mon dossier. Sans que la liste ne soit exhaustive, cette collecte pourra se réaliser auprès de professionnels de la santé ou d'établissements de santé, du MIB, des compagnies d'assurance, agents de renseignements personnels ou agences d'investigation, du preneur, de mon employeur ou de mes ex-employeurs; b) à ne communiquer auxdites personnes ou organismes que les seuls renseignements personnels qu'elle détient à mon sujet et qui sont nécessaires à l'objet du dossier; c) à demander, le cas échéant, un compte-rendu d'enquête à mon sujet et à utiliser les renseignements personnels nécessaires à ces fins qui sont contenus dans d'autres dossiers qu'elle détiendrait déjà et dont l'objet est accompli. Une photocopie du présent consentement a la même valeur que l'original.

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne assurée

\_\_\_\_\_  
Date

### LISTE DES ARTICLES

Description	Nom et adresse du propriétaire de l'article	Date de l'acquisition (joindre les factures)	Montant réclamé

Utilisez une feuille supplémentaire au besoin.

Si les bagages ont été perdus ou volés lors du transport aérien, veuillez joindre les factures originales des articles remplacés ou une estimation du coût de remplacement. Dans le cas d'une réparation, veuillez joindre la facture originale ou une estimation du coût de la réparation. Si l'article est irréparable, veuillez soumettre un document écrit à cet effet.

Signé le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
(date) (ville et province)

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne assurée

Signé et fait sous la foi du serment par-devant moi ce \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
(date) (lieu)

\_\_\_\_\_  
Signature du commissaire à l'assermentation